EPR SEN
JOU. C/7

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s7id13384250

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

REVUE
DE THÉRAPEUTIQUE
MÉDICO-CHIRURGICALE,

ACCOMPAGNÉE DE NOMBREUSES GRAVURES SUR BOIS INTERCALÉES DANS LE TEXTE,

PUBLIÉE PAR

LE Dr A. MARTIN-LAUZER,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,
LAURÉAT DE CETTE FACULTÉ, ETC., ETC.

1860

A PARIS,

RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39.

Paris. — Typographie de Firmin Didot frères, fils et Cie, rue Jacob, 56.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 1. — 1er JANVIER 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Les trois illusions de l'année 1859. — L'hypnotisme considéré comme anesthésique. — L'inoculation syphilitique devant les tribunaux de Lyon.

L'année 1859 a été fertile en illusions : elle a vu naître à son aurore le docteur Noir, à son midi le coaltar, à son couchant l'hypnotisme, et, ce qui paraîtra sans doute prodigieux, c'est que les trois choses se soient produites sous le patronage d'un nom qui n'avait pas l'habitude de se prodiguer et dont le scepticisme même était presque proverbial. Il faut aller un peu à la clinique de M. Velpeau pour savoir comment il traite la médecine et messieurs les médecins. Cependant nul n'essaie plus que lui les nouveautés quelconques pour les user et en médire ensuite tout à son aise.

L'hospitalité des salles de la Charité donnée au docteur Noir fut une concession faite aux préjugés du public, en même temps qu'un essai de la véracité du célèbre aphorisme : *Vulgus vult decipi*. On crut que le public consentirait à se laisser détromper. Le public a refusé de comprendre jusqu'au jour où il a vu le colosse du charlatanisme tomber sous les coups de ses créanciers (1) et rouler sur le pavé de la rue où la justice l'a ramassé.

Nous devons quelques mots à la mémoire du coaltar pour lequel l'enthousiasme fut un moment si vif. Cet enthousiasme s'expliquait, d'ailleurs, par les circonstances dans lesquelles on se trouvait alors. On était au lendemain de Solferino. Le spectre de la gangrène était aux portes des hôpitaux et des ambulances. Or tel est l'effet de la première impression et des conceptions *a priori* que le coaltar fit tout d'abord des merveilles entre les mains des chirurgiens militaires, uniquement parce qu'on voulait qu'il en fît. Ce n'est que de cette manière que l'on peut expliquer les rapports favorables envoyés d'abord de l'armée d'Italie, mais qui furent bien vite contredits.

On s'aperçut bientôt, d'abord que le plâtre coalté n'est pas d'un emploi facile, qu'il incommode le malade par son poids, qu'il ne sent pas tout à fait la rose, et que, après tout, il est rarement nécessaire, dans la pratique ordinaire de la chirurgie, de recourir aux topiques désinfectants. M. Demeaux a tenté un effort suprême pour sauver le coaltar de l'oubli ; il a proposé de remplacer le plâtre par la farine de blé, que l'on associe au goudron de houille dans des proportions de 2 à 4 pour 100. Ce mélange aurait, en effet, l'avantage de peser moitié moins que celui de plâtre, de ne pas durcir ni affecter les parties sensibles par des rugosités, de pouvoir être transformé en cataplasme ou en pâte par son mélange avec l'eau et en pommade par son association avec de l'huile. Tout cela est bel et bon; mais le malheur est que le coaltar, n'ayant pas saisi au moment opportun l'*occasio præceps*, roule quand même dans le gouffre de l'oubli. Cependant le coaltar n'aura pas passé sur l'horizon sans laisser quelques traces. L'Académie de Médecine a remis au concours la question des désinfectants et en a fait un sujet de prix pour 1861.

* * *

L'ordre du jour, c'est l'hypnotisme, dont nous avons déjà dit quelques mots dans notre dernier numéro. Découvert en 1842 en Angle-

(1) Nous tenons d'un des commissaires-priseurs que le mobilier de M. Vriès a été vendu 60,000 fr. Il en avait coûté 150,000.

terre par un médecin de Manchester, il se perdit au milieu des balles de coton. Après dix-sept ans de sommeil il s'est retrouvé à Bordeaux, entre les mains d'un médecin qui s'est empressé de le transporter des rives de la Garonne à celles de la Seine, où ces sortes de productions arrivent plus vite à maturité qu'en aucun lieu du monde.

L'hypnotisme a été l'objet d'une foule d'expérimentations dont le seul titre suffirait à remplir plusieurs colonnes, et il a été loin de justifier les espérances qu'on avait conçues de ses propriétés anesthésiques. Dans une première série de 40 expériences faites dans le service de M. Monod sur 18 sujets, dont 15 femmes et 3 hommes, l'hypnotisme n'a pu être produit que dans 4 cas, chez des femmes, les hommes s'y étant montrés absolument réfractaires. M. Velpeau a été un peu plus heureux : sur une quinzaine d'expériences il en a vu réussir six. Mais M. Richet ne l'a pas été du tout; il a essayé 7 fois l'hypnotisme à l'hôpital Saint-Louis et a échoué 7 fois.

Il s'en faut donc de beaucoup que tous les sujets soient *hypnotisables*, et la diminution ou la suspension de la sensibilité n'est même pas une conséquence nécessaire de l'hypnotisme. Ainsi, sur les quatre *hypnotisés* de M. Monod, un seul présentait une anesthésie suffisante pour être offert à l'action chirurgicale; mais, comme il n'y avait point d'opération indiquée chez cet individu, l'expérience n'a pu se faire. Un autre a présenté une certaine diminution de la sensibilité. Un des sujets a présenté seul l'état cataleptique, mais avec conservation de l'intelligence et de la sensibilité. Chez un quatrième, enfin, l'hypnotisme a donné naissance à deux attaques d'hystérie franche avec exaltation bien manifeste de la sensibilité de la peau. Les attaques d'hystérie ont cessé avec l'expérience.

Ainsi, sur 18 individus, un seul tombé dans un état d'insensibilité absolue, un second dans un état douteux, c'est là un résultat peu encourageant pour l'avenir de l'hypnotisme. Ce ne serait cependant pas une raison pour l'écarter et l'on pourrait peut-être espérer mieux de l'avenir; mais il faut aussi se demander si cette pratique est parfaitement inoffensive. C'est demander si l'on peut jouer impunément avec la catalepsie chez l'un, avec l'hystérie, peut-être l'épilepsie chez l'autre; et l'anesthésie elle-même serait-elle toujours exempte de danger? L'état d'hypnotisme est, comme l'état de magnétisme, avec lequel il a tant de rapports, et quelle que soit la forme sous laquelle il se manifeste, un véritable état morbide artificiel. N'est-ce pas d'ailleurs un état pathologique que celui qui se manifeste par l'injection de la face et des yeux, la chaleur de la tête, auxquelles correspond sans doute l'injection des vaisseaux encéphaliques. L'hypnotisme serait une congestion cérébrale!

En résumé l'opinion est à peu près formée aujourd'hui sur l'hypnotisme au point de vue de l'anesthésie : c'est une illusion à ajouter à tant d'autres. Mais on y a trouvé un thème intéressant d'étude au sujet du magnétisme et de la psychologie, et ces études continuent. Tout en nous promettant de profiter des expériences des autres, nous devions dire ce à quoi elles peuvent exposer ceux qui les tentent.

* *
*

Tout n'est qu'heur et malheur. M. Auzias-Turenne vient de recevoir du roi de Danemark la décoration de l'Étoile polaire en récompense de ses travaux sur la syphilisation. On dit que, ce qui rehausse l'éclat de cette récompense, c'est que le nombre des décorés est limité, et qu'il ne peut être nommé de nouveaux titulaires qu'au fur et à mesure des extinctions. L'inventeur de la syphilisation, qui n'est pas encore chevalier de la Légion d'honneur, nous fournit en cette circonstance une nouvelle preuve de la véracité de l'aphorisme évangélique, que l'on n'est pas prophète dans son pays.

En France, la syphilisation, au lieu de mener aux honneurs, mène aux tribunaux, ainsi que viennent de l'éprouver un interne de Lyon et un chef de service, condamnés à l'amende, le premier, pour avoir pratiqué des inoculations syphilitiques; le second, pour s'être rendu complice du fait en les autorisant. Nous rapportons plus loin l'affaire dans ses principaux détails d'après la *Gazette médicale de Lyon*. Nous n'avons point à critiquer cet arrêt, et il nous répugnerait de juger des confrères frappés par la loi. Nous nous bornerons ici à quelques mots sur le genre de faits qui vient d'être incriminé. Le lecteur se fera lui-même juge dans son for intérieur.

Il ne s'agit point ici de prétendues syphilisa-

tions préservatrices, c'est-à-dire d'inoculations de pus chancreux pratiquées dans le but de mettre un individu sain à l'abri d'accidents ultérieurs de vérole, par une bonne vérole volontairement prise une fois pour toutes. Il s'agit de l'inoculation de la syphilis faite en vue de guérir un individu d'une autre maladie incurable ou de curation difficile. Ce sont des médecins étrangers qui sont entrés les premiers dans cette voie un peu hasardeuse. M. Spérino, à Turin, prétend avoir guéri des teignes au moyen de l'inoculation du pus des chancres primitifs. M. Bœck, à Christiania, aurait également guéri des maladies de peau rebelles, au moyen des mêmes inoculations. En France on a été plus prudent, on s'est servi du pus des plaques muqueuses, c'est-à-dire d'un virus pris sur des accidents secondaires ou mitigés, et c'est précisément ainsi que M. Gibert a pu prouver la contagion si longtemps niée, ou du moins mise en doute, de ces mêmes accidents secondaires. Ces fameuses expériences, dont il s'accusait comme d'une mauvaise action (voir notre numéro du 15 juin 1859), et qui lui ont attiré les censures de la presse, n'avaient pas été faites sur des individus parfaitement sains, mais sur des individus atteints de lupus ou dartres rongeantes invétérées du visage, de sorte que M. Gibert s'y proposait deux choses : d'abord de prouver la transmissibilité de la contagion de la syphilis consécutive, et ensuite de guérir les individus par le traitement spécifique tout à la fois et de leur syphilis inoculée et de leur dartre rongeante.

Ce résultat, que M. Gibert cherchait sans être encore sûr de l'obtenir lors de la lecture de son rapport, ce résultat se serait, à ce qu'il paraît opéré, d'après une note de ce médecin, insérée dans la *Gazette médicale* du 26 novembre dernier, dans laquelle il annonce la guérison complète des dartres rongeantes, jusque-là rebelles chez les trois individus inoculés, guérison qui s'est opérée sous l'influence de l'administration du sirop de deuto-iodure ioduré et des bains de sublimé.

Dans le fait qui a motivé les poursuites du tribunal correctionnel de Lyon il s'agit d'un enfant de dix ans atteint d'une teigne faveuse de tout le cuir chevelu, pour laquelle on lui pratiqua, au commencement de janvier 1859, l'inoculation de pus pris sur des plaques muqueuses. L'enfant n'a eu pour tout accident syphilitique que deux ulcérations superficielles au bout d'un mois, et un mois plus tard une roséole. Ces accidents parurent si bénins que le traitement antisyphilitique fut discontinué au bout de dix jours. La teigne commença à s'amender en avril et se trouva guérie au mois d'août suivant. Mais qui peut assurer que la syphilis qui n'a pas été traitée chez cet enfant, ne reste pas en germe pour éclater plus tard sous une forme plus grave.

On verra dans le narré du procès sur quelles bases le ministère public a appuyé sa poursuite. Le procureur impérial a d'ailleurs eu soin de faire observer que les faits antérieurs ou postérieurs dont on pourrait s'appuyer ne sont pas prescrits et peuvent être repris par le ministère public, ce qui est assurément peu rassurant pour M. Gibert. *Di, prohibete minas! Di, talem avertite pestem!*

* *
*

Terminons par quelques nouvelles plus réjouissantes. La commission de la Société des Médecins du Rhône a voté l'annexion à l'Association générale, sous la réserve de la conservation de son règlement particulier. C'est là un fait important, surtout comme exemple. L'Association est en bonne veine pour les dons : elle a reçu 500 francs du docteur Wuillemin ; la Société médicale du 2e arrondissement a partagé ses faveurs entre l'Association générale et celle des médecins de la Seine : elle a fait don à chacune d'elles d'une somme de 100 francs.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. De l'inutilité, pour ne pas dire de la nocuité des saignées générales dans le traitement des fièvres aiguës continues, continentes et rémittentes. — Du tartre stibié, de l'azotate de potasse et de la digitale comme agents antiphlogistiques et hyposthénisants pour remplacer les saignées générales dans le traitement des fièvres aiguës.

Quel est l'effet immédiat des saignées générales dans le traitement des fièvres aiguës qui

paraissent le plus en exiger l'emploi, comme par exemple les fièvres inflammatoires graves? C'est évidemment une détente générale et un soulagement immédiat, mais de courte durée. Cette sédation momentanée ne rachète pas la perte des forces produite par les saignées générales : c'est un fait d'expérience journalière et générale. Que si l'on renouvelle l'émission sanguine une ou plusieurs fois dans le but de juguler la maladie, comme on dit aujourd'hui, on ne fera qu'affaiblir encore davantage le patient et on jugulera à la fin plutôt le malade que la maladie. Que l'on sache donc bien que l'on ne coupe pas une fièvre continue par la saignée comme on coupe une fièvre intermittente par le quinquina !

C'est donc un fait généralement connu et admis que l'effet sédatif de la saignée générale n'est que momentané, parce que la circulation n'en est que faiblement modifiée, c'est-à-dire que la diminution de la fréquence et de la force du pouls n'est également que momentanée.

Cherchons donc un agent thérapeutique qui puisse rendre le pouls moins fort et moins fréquent d'une manière durable, sans diminuer les forces radicales de l'économie. Or, ce moyen, la science le possède : c'est le tartre stibié uni à la digitale et à l'azotate de potasse. « Nous avons donné, disent MM. Trousseau et Pidoux, des préparations antimoniales à un grand nombre de malades atteints d'affections non fébriles, telles que sciatiques, rhumatismes et catarrhes chroniques, douleurs nocturnes syphilitiques, etc. La grande circulation, la respiration, la sécrétion urinaire ont éprouvé de très-importantes modifications. Le pouls devenait plus faible, plus lent; les impulsions du cœur, explorées avec le stéthoscope, étaient en harmonie avec le pouls. Nous avons vu le nombre des pulsations descendre en trois jours de soixante-douze à quarante-quatre, et se soutenir longtemps à ce dernier nombre. Le plus ordinairement la force du pouls est diminuée d'une manière très-notable, mais le nombre de pulsations ne descend guère au-dessous d'un cinquième ou d'un quart. » Dans la pneumonie, la diminution de la force et de la fréquence du pouls, dit M. Grisolle, est un des phénomènes les plus remarquables et les plus constants. La chaleur fébrile diminue également, c'est-à-dire que la fièvre diminue sensiblement sous l'influence du tartre stibié.

Si, d'après ce qui précède, il est prouvé que la circulation se ralentit et que la chaleur fébrile diminue sous l'influence de l'émétique, pourquoi les mêmes effets n'auraient-ils pas également lieu, dans les fièvres aiguës, sous l'influence du tartre stibié? Or ces deux circonstances, savoir la diminution de la fréquence du pouls et de la chaleur, doivent être nécessairement favorables dans toutes les fièvres aiguës graves. Donc on peut croire *a priori* que l'émétique, accompagné des adjuvants déjà indiqués, devra produire les meilleurs effets dans le traitement des fièvres aiguës graves. Et notez que les effets sédatifs que produit l'émétique sont plus durables que ceux que produit la saignée générale. MM. Trousseau et Pidoux affirment que « l'influence des antimoniaux ne cesse pas aussitôt que l'on cesse l'administration du médicament. Aussi nous voyons souvent le ralentissement du pouls et des mouvements respiratoires persister encore plusieurs jours après qu'on a suspendu l'usage du médicament. » Quelques pages plus haut les mêmes auteurs s'expriment ainsi sur le tartre stibié : « Nous croyons qu'il existe en thérapeutique peu d'agents antiphlogistiques aussi puissants. » Stoll dit en parlant de Sydenham : *De emeticorum antiphlogistica virtute quid senserit multis in locis et verbo docuit et exemplo.*

Si le tartre stibié agit dans le traitement des phlegmasies de poitrine comme hyposthénisant, ou en abattant l'orgasme inflammatoire par le ralentissement de la circulation qu'il détermine, on peut croire et espérer qu'il agira de la même manière dans presque toutes les fièvres inflammatoires, qui ne sont que des phlegmasies générales. Ainsi, d'après cela, il devrait être l'antiphlogistique par excellence dans le traitement de toutes les fièvres aiguës graves inflammatoires, bilieuses, typhoïdes, etc., et il sera d'autant plus utile dans les fièvres aiguës qu'il évacuera en hyposthénisant et en déprimant l'orgasme circulatoire du sang. L'émétique et ses adjuvants feront donc une médication à triple effet, c'est-à-dire qu'ils produiront à la fois les effets les plus salutaires que l'on puisse désirer dans le traitement des fièvres aiguës, savoir : la sédation de la circulation, l'évacuation des matières

nuisibles et le rétablissement des mouvements synergiques de l'économie.

La méthode purgative pure, généralement admise aujourd'hui, ne fait qu'évacuer, ce qui est déjà beaucoup, mais ne modifie pas la circulation et n'agit pas sur le système nerveux en rétablissant les forces synergiques de l'économie, et c'est ce qu'il faut se proposer et atteindre, s'il se peut.

Nous pensons que presque tous les diurétiques déterminent la sédation cardiaque, comme la digitale, l'azotate de potasse. L'école contro-stimuliste d'Italie regarde la digitale comme un agent antiphlogistique plus puissant que la saignée elle-même dans le traitement des fièvres et des phlegmasies aiguës. Quant à l'azotate de potasse, tous les anciens médecins ont vanté le sel de nitre comme rafraîchissant et sédatif de la circulation, c'est-à-dire dans la fièvre inflammatoire. C'est d'après cela que, depuis environ quarante ans, nous ajoutons toujours le nitrate de potasse à la digitale dans le traitement des maladies du cœur. On connaît la fameuse poudre tempérante de Stahl : c'est un mélange de sel de nitre et de cinabre. Quoi! du mercure comme rafraîchissant dans le traitement des fièvres inflammatoires! Pourquoi pas puisqu'on emploie aujourd'hui aussi le mercure contre les fièvres puerpérales et autres phlegmasies. Le mercure a donc pu être employé par les anciens comme agissant en déplastiquant le sang ou antiphlogistique déplastiquant. Qu'est-ce qui empêcherait donc d'employer les préparations mercurielles dans quelques fièvres aiguës? L'action hyposthénisante de l'azotate de potasse a été parfaitement constatée par MM. Gendrin et Aran.

Enfin nous terminons en déclarant que cette note n'a d'autre but que d'engager les praticiens à y réfléchir un peu et à essayer la nouvelle méthode du tartre stibié et des deux autres hyposthénisants, la digitale et l'azotate de potasse, afin de constater si véritablement ce nouveau traitement est réellement capable de dompter les fièvres aiguës, typhoïdes, et autres affections pyrétiques graves.

P. S. Nous n'avons pas dû parler ici du tartre stibié employé dans les phlegmasies pulmonaires : c'est assez connu. Dernièrement encore nous avons guéri une demi-douzaine de pneumonies ou de pleuro-pneumonies, sans aucune saignée générale, mais seulement avec des saignées locales, les vésicatoires et le tartre stibié. Mais ne parlons pas de cela : c'est chose assez connue.

Dr Debreyne.

III. Du perchlorure de fer en thérapeutique.

Le perchlorure ou sesquichlorure de fer, employé ou tout au moins préconisé pour la première fois comme hémostatique par le docteur Pravaz, de Lyon, il y a quelques années, est devenu d'un usage si universel qu'il serait difficile d'énumérer les nombreux praticiens qui en ont comme spontanément étudié les effets en France, en Angleterre et en Allemagne.

Les premiers essais du docteur Pravaz démontrèrent si bien ses propriétés astringentes et son innocuité qu'il fut de suite adopté comme une précieuse ressource pour la thérapeutique.

Composition chimique ou préparation.

Le perchlorure de fer n'est pas un produit fixe, à moins qu'on ne l'obtienne à l'état solide ; aussi n'est-il pas inutile de rappeler ici les divers procédés à l'aide desquels on peut l'obtenir et les altérations qu'il subit avec le temps. Il y a, suivant M. Robiquet, quatre procédés pour préparer le perchlorure de fer du docteur Pravaz : $Fe^2 Cl^3$.

1° On réduit en poudre fine la pierre hématite naturelle (composé d'oxyde rouge de fer), et l'on s'en sert comme d'un alcali pour saturer une quantité donnée d'acide chlorhydrique bouillant. (L'opération se fait dans une capsule de porcelaine.) Quand l'acide est saturé, ce qu'on reconnaît à l'aide du papier de tournesol, on évapore la liqueur en la remuant continuellement sur un feu doux, et le résidu sec est enfermé rapidement dans des flacons bien desséchés. C'est le perchlorure de fer hydraté en cristaux confus. Ce perchlorure, dissous dans l'eau, n'est autre chose que la liqueur de Pravaz ou perchlorure de fer liquide. La solution s'altère rapidement en s'acidifiant et en laissant précipiter du peroxyde de fer. Le perchlorure de fer hydraté a pour formule $Fe^2 Cl^3$, 10 HO.

2° On remplace, dans le procédé précédent, la pierre hématite par l'hydrate de peroxyde de fer, qu'on obtient lui-même en précipitant par

l'ammoniaque le sulfate de peroxyde de fer. Le reste de l'opération se conduit comme précédemment.

3° On introduit dans un long tube de verre luté des fils de clavecin contournés et n'occupant que la moitié du tube. On chauffe au rouge sombre la partie contenant le fer, et on y fait passer un courant de chlore sec. La combinaison a lieu directement, et il se volatilise des paillettes verdâtres d'un grand éclat, dans l'extrémité du tube : c'est le perchlorure de fer sec anhydre $Fe^2 Cl.^3$ Le perchlorure de fer anhydre se dissout aussi facilement dans l'eau que le perchlorure de fer hydraté, et il a l'avantage de donner une solution s'altérant bien moins rapidement que la précédente.

4° Enfin il est un dernier procédé qui consiste à dissoudre du fer métallique dans l'acide chlorhydrique et à transformer le protochlorure ainsi obtenu en perchlorure par des affusions d'acide nitrique. L'opération se fait à chaud, et, quand la transformation est complète, on évapore à siccité. Quelques précautions que l'on prenne, le perchlorure ainsi obtenu contient toujours de l'acide chlorhydrique et de l'acide nitrique libres, et il ne peut convenir à l'usage médical.

Le perchlorure de fer qu'on trouve dans les officines est un liquide brun en masse, et d'un jaune orangé verdâtre pris en petite quantité. Réduit par l'eau à 30° de l'aréomètre de Baumé, il est transparent, jaune orangé, et n'est plus épais et comme sirupeux. Cette disposition qu'il présente à l'état de condensation, quand il vient d'être préparé, n'est pas généralement celle où on le rencontre dans les officines. Sous cette forme sirupeuse il marque 56° à l'aréomètre de Baumé.

Il existe dans les officines habituellement à 30° de l'aréomètre de Baumé. A ce taux il s'altère facilement, et il convient, dans les bonnes officines, de le renouveler tous les huit jours.

Il paraît, d'après un Mémoire du docteur Pleischl, qu'on trouve le perchlorure de fer à Vienne sous les deux états : solide et liquide. A l'état liquide et au taux de 30° où l'on réduit le perchlorure de fer liquide de Pravaz, il est nécessaire de savoir que la liqueur s'acidifie avec le temps et perd de ses propriétés astringentes, en même temps qu'elle dépose du peroxyde de fer.

Historique.

Avant le perchlorure de fer de Pravaz on usait dans la pratique médicale, surtout en Belgique, d'un sesquichlorure de fer, ou tritohydrochlorate de fer, sous le nom d'Eau styptique de Loff, préparée avec le fer, l'acide muriatique et l'acide nitrique, d'une manière analogue au quatrième procédé indiqué pour la préparation du perchlorure. On donnait à l'intérieur cette préparation à la dose de 3 à 6 gouttes, plusieurs fois par jour, dans une tisane mucilagineuse. C'est en 1853 que le docteur Pravaz fit connaître à la Société de Chirurgie ses premiers essais du perchlorure de fer; il le proposait en injections dans l'intérieur des tumeurs anévrismales, afin d'en obtenir la guérison par la coagulation du sang contenu dans la poche anévrismale. Il citait à l'appui plusieurs observations où cette injection avait été faite avec des succès divers. Le perchlorure employé dans ces opérations marquait 45° à l'aréomètre de Baumé, et les accidents inflammatoires graves qui résultaient souvent de ces injections avaient fait considérer cette opération comme un danger. Telle était, du moins, l'opinion exprimée par M. Malgaigne dans un rapport lu à l'Académie vers la fin de la même annnée. Le perchlorure ainsi préparé et marquant 45° coagulait en quinze secondes 1 blanc d'œuf délayé dans 20 grammes d'eau. Les expériences avec le perchlorure de fer se poursuivirent néanmoins de tous les côtés, et à Paris en particulier, où MM. Marjolin, Gosselin, Giraldès, Follin et la plupart des chirurgiens employèrent le perchlorure de fer dans les hémorragies en nappes et dans celles résultant de la section d'artères profondément situées; dans les tumeurs variqueuses et anévrismatiques, les *nœvi* et les anévrismes cirsoïdes de la tête, soit en l'appliquant à l'aide de compresses, de charpie ou de morceaux d'agaric, soit en injections. M. Marjolin publia bientôt des observations de métrorrhagies, suites de cancer utérin, arrêtées par les injections de perchlorure de fer. D'autres chirurgiens donnèrent des observations d'hémorragies de cancers du sein ou de la peau également arrêtées par les compresses ou les lotions avec le perchlorure de fer. M. Pétrequin, de Lyon, dans un Mémoire lu à l'Académie des Sciences, préconisa le perchlorure de fer au triple point

de vue de ses propriétés hémostatiques, hémoplastiques et antiputrides dans les plaies de mauvaise nature ou les suppurations fétides.

D'un autre côté les médecins, et parmi eux M. Deleau, l'un des premiers, ayant remarqué l'heureuse influence du perchlorure de fer sur la constitution générale des malades, par le seul fait de son emploi extérieur, songèrent à l'employer simultanément à l'intérieur, et M. Deleau le prescrivit dans les maladies les plus diverses avec des succès à peu près constants. On le donna surtout dans les hémorragies intestinales, dont les journaux contiennent déjà plusieurs observations remarquables où le nouveau sel de fer a manifestement conjuré des hémorragies qui paraissaient prochainement mortelles. Enfin MM. Aubrun et Isnard, chacun de leur côté, préconisèrent le perchlorure de fer dans les affections diphtéritiques comme antiseptique et reconstituant, le regardant pour ainsi dire comme un spécifique de la diphthérite et du croup.

Le perchlorure de fer est ainsi devenu, en peu d'années, d'un usage tellement général qu'il est bon d'en apprécier l'importance et de savoir quel degré de confiance il convient de lui accorder dans les nombreuses affections où il a été essayé.

Action physiologique.

Ses propriétés physico-chimiques ont paru pour la plupart tellement arrêtées qu'on a rapidement édifié de nombreuses théories pour justifier son emploi dans toutes les maladies où il a été préconisé.

Le perchlorure de fer à 30 degrés, celui qu'on trouve dans les officines, est un liquide, avons-nous dit, d'un jaune foncé verdâtre, d'une stypticité extrême, colorant la langue et les lèvres en jaune, desséchant les sécrétions, agaçant les dents à l'instar de l'acide chlorhydrique étendu d'eau. Il colore l'épiderme des mains en jaune verdâtre, et il le dessèche rapidement si l'on ne se lave pas immédiatement. Sa grande solubilité explique cette dernière circonstance. Employé en cautérisation sur les amygdales et sur la gorge il est d'une âcreté extrême. Étendu sur les plaies ou le derme dénudé il corrode leur surface à la manière de la teinture d'iode pure. S'il y a une hémorragie, il forme instantanément, avec le sang qui s'échappe de la plaie, un magma noirâtre qui, en s'étendant de plus en plus autour des vaisseaux ouverts, en ferme l'ouverture. C'est ce magma instantané qui a donné l'idée de l'employer en injections dans l'intérieur des tumeurs anévrismales et variqueuses. Lorsqu'une plaie a été ainsi desséchée par le perchlorure à 30 degrés, elle est plusieurs jours sans donner une nouvelle suppuration; le tissu cellulaire ambiant atteint et corrodé est éliminé, sans que pour cela on parvienne à obtenir une inflammation substitutive qui change la nature de la suppuration. Aussi dans les trajets fistuleux est-il dangereux d'injecter le perchlorure de fer liquide à 30 degrés.

Pris à l'intérieur il donne, dans certains cas, suivant M. Raciborski, des garde-robes noires analogues à celles produites par l'usage du bismuth et des ferrugineux.

S'il a été pris à haute dose, 2 à 4 grammes par jour, et continué pendant plusieurs jours de suite, il peut déterminer des accidents analogues à ceux du plomb, coliques aiguës avec constipation, qui cèdent facilement cependant à l'emploi des lavements de guimauve et pavot, aidés de quelques cataplasmes sur le ventre.

Enfin son usage prolongé dans les cas de pâles couleurs rend au sang sa couleur normale et répare les forces.

Propriétés thérapeutiques.

Les propriétés du perchlorure de fer sont multiples; nous en signalerons quatre principales. — La première, qui lui est propre, a été désignée par M. Pétrequin sous le nom d'hémoplastique. Elle consiste à coaguler en quelques secondes le sang épanché ou sortant à flots d'un vaisseau, et à former avec les parties fibrino-albumineuses du sang un magma épais et consistant, d'autant plus dur que le perchlorure employé est plus pur et la goutte de sang moindre. Ce magma, de couleur noirâtre, se forme aussi bien et aussi vite avec le perchlorure étendu de vingt à trente fois son volume d'eau qu'avec le perchlorure pur à 44 degrés; seulement, dans le premier cas, il est plus noir. — La deuxième propriété, qui est liée à la précédente, mais en diffère cependant en ce qu'elle est moins spéciale, est sa propriété astringente. La propriété astringente du perchlorure de fer lui est commune avec bien des substances végétales ou minérales, et ne leur est pas supérieure; sous ce rapport il le cède

au tannin et à ses composés, aussi bien qu'aux acides et aux sels de plomb. La colique avec constipation, que nous avons signalée plus haut, est une exception ; le plus souvent, au contraire, il ne produit pas de constipation analogue aux astringents dont nous venons de parler. — La troisième propriété, sa propriété désinfectante, appuyée par deux médecins distingués, MM. Pétrequin et Deleau, est également loin de donner des résultats aussi satisfaisants que les substances térébenthinées mélangées aux sels de chaux, dont on a fait dans ces derniers temps une si heureuse application. — Enfin la quatrième propriété reconstituante, qui lui est commune avec toutes les préparations de fer, n'est donc pas non plus une propriété spéciale. L'expérience démontrera si ce nouveau sel, si soluble dans l'eau, l'emportera réellement comme reconstituant sur les autres préparations de fer. Déjà une longue expérience avait prouvé que les sels de fer solubles n'avaient pas d'avantages réels sur les sels de fer insolubles et sur la limaille elle-même comme reconstituants. Si cependant les faits présentés par M. Deleau se multipliaient, on aurait lieu de croire que le perchlorure de fer amène des résultats plus rapides que les autres préparations ferrugineuses.

Dr Terrier.

(*La fin au prochain numéro.*)

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De la propylamine dans les rhumatismes. — Le docteur Awénarius de Saint-Pétersbourg est le premier qui ait songé à employer cette substance en médecine. Dans l'espace de deux ans, de 1854 à 1856, il a traité avec succès plus de 250 malades atteints de rhumatismes aigus ou chroniques. Dans les cas de rhumatisme aigu il affirme que la douleur et la fièvre ont constamment disparu dès le lendemain de l'administration du remède. Voici sous quelle forme il l'administrait :

Pr. Propylamine. . . . . 20 gouttes.
Eau distillée . . . . . 180 grammes.
Ajoutez, si c'est nécessaire :
Oléosaccharum de menthe poivrée. 8 gr.

Dose : une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

L'emploi médical de la propylamine tendant à se répandre de plus en plus en Amérique, M. W. Procter a pensé qu'il y aurait quelque intérêt à fixer les idées des pharmaciens sur les propriétés de cette substance et sur son mode de préparation.

La propylamine a été découverte par Wertheim en 1850. On peut l'obtenir, soit artificiellement, en faisant agir l'ammoniaque sur le propylène iodé, soit naturellement, en l'extrayant, par divers procédés, des substances où elle se trouve naturellement contenue. Elle se rencontre, en effet, dans les fleurs d'aubépine (*Cratægus oxyacantha*), dans les fruits du sorbier (*Sorbus aucuparia*), enfin dans le *Chenopodium vulgare*. Mais la source la plus abondante et la plus facile à exploiter est la saumure de hareng, qui la renferme en quantité notable, à l'état de combinaison avec un acide, duquel on la sépare par distillation avec la potasse.

La propylamine est un liquide incolore, transparent, doué d'une odeur forte qui rappelle celle de l'ammoniaque. — Elle se dissout dans l'eau, et présente, même à l'état de dissolution étendue, une forte réaction alcaline. Elle sature bien les acides et forme des sels cristallisables. Comme l'ammoniaque, elle produit des fumées blanches à l'approche d'un tube imprégné d'acide chlorhydrique.

Sa composition est $C^6 H^9 Az$ et peut se représenter par 1 équivalent de propylène et 1 équivalent d'ammoniaque, $C^6 H^6 + Az H^3$.

La propylamine se prépare en introduisant dans une cornue ou un vase distillatoire quelconque une certaine quantité de saumure de hareng, y mêlant assez de potasse pour rendre le liquide fortement alcalin, et adaptant aussitôt un récipient condensateur contenant de l'eau bien refroidie. On chauffe, et on continue la distillation tant que le liquide qui passe exhale l'odeur de hareng.

L'eau du récipient contient à la fois de l'ammoniaque et de la propylamine. On sature par l'acide chlorhydrique, et on évapore à une douce chaleur jusqu'à siccité. On épuise ensuite la masse cristalline par l'alcool absolu,

qui dissout le chlorhydrate de propylamine et laisse le chlorhydrate d'ammoniaque.

Pour extraire la propylamine de son chlorhydrate on traite la solution alcoolique par l'hydrate de chaux; mais il faut ici les plus grandes précautions pour refroidir et condenser les vapeurs qui se dégagent en abondance avant même qu'on ait eu recours à la chaleur.

Si l'on voulait extraire la propylamine du seigle ergoté il faudrait préparer l'extrait de cette substance connu sous le nom d'ergotine, et mêler à sa solution aqueuse une solution aqueuse de potasse caustique; on distillerait le mélange avec précaution, et on recevrait les vapeurs dans un récipient contenant de l'eau acidulée par l'acide chlorhydrique.

(*Journ. de Pharm. et de Chim.*)

De l'association de l'opium avec divers agents thérapeutiques, par le docteur EISENMANN. Ce qui va suivre est la continuation d'études sur l'action corrective de l'opium commencées dans les numéros précédents.

Préparations antimoniales. — Le tartrate d'antimoine et de potasse (en France aussi l'oxyde blanc d'antimoine) jouit d'une grande réputation dans le traitement de la pneumonie, de la pleurésie, du rhumatisme articulaire aigu et de quelques autres affections. Comme en général les préparations antimoniales à hautes doses donnent fréquemment la diarrhée, phénomène toujours désagréable et en tous cas dangereux pour les vieillards, je ne les prescris qu'unies à l'opium (en France on a l'habitude de leur associer le sirop diacode); ce mélange détermine rarement la diarrhée, et l'action thérapeutique n'en est que plus efficace. Je crois que l'addition de l'opium prévient en même temps l'éruption si dangereuse de l'exanthème que l'on voit parfois se former sur la muqueuse du canal alimentaire à la suite de l'usage du tartre stibié. Cette supposition est-elle fondée? Je l'ignore, mais je crois qu'au moyen d'une expérience comparative on arriverait facilement à le savoir : il s'agirait simplement d'appliquer, chez un même malade, soit en frictions, soit en fomentations, d'un côté une solution stibiée sans opium, et de l'autre la même solution avec une addition d'opium. Fontanelle, qui a déjà fait des expériences dans ce sens, recommande de joindre des fomentations avec une solution de tartre stibié à l'usage interne de ce sel dans le traitement des maladies énumérées plus haut.

Je vous dirai encore que, si l'opium limite l'action spécifique du tartre stibié, celui-ci, de son côté, atténue la propriété de l'opium de déterminer des congestions cérébrales, de sorte que le mélange de ces deux substances peut être administré à des personnes qui ordinairement ne supportent pas l'opium.

Bichromate de potasse. — M. d'Arrestia (de la Havane) affirme que, dans le traitement de la syphilis, ce sel donne des résultats plus sûrs et plus prompts que les préparations mercurielles, à la condition expresse, toutefois, qu'il soit associé à l'opium, et qu'immédiatement après chaque dose les malades boivent un verre d'eau sucrée. M. Desmarres, aussi, n'emploie le bichromate de potasse qu'uni à l'opium.

Arsenic. — Il résulte des expériences de Jaeger que les lapins et les pigeons supportent des doses d'arsenic deux ou trois fois plus fortes qu'il ne faut ordinairement pour les tuer, pourvu qu'on y ajoute la moitié ou une quantité égale d'opium. Brera et Harless avaient déjà observé que l'arsenic, uni à l'opium, avait une action bien plus prononcée et plus prompte dans les fièvres intermittentes que lorsqu'il était employé isolément, et, dans ces dernières années, on est arrivé à un résultat analogue en Russie. Pour n'en citer qu'un exemple, je vous dirai que M. Sawosslitzky a guéri la fièvre intermittente en faisant prendre en moyenne 6 centigrammes d'arsenic, associé à l'opium, pendant toute la durée du traitement; quelquefois même 2 centigrammes suffisaient pour amener la guérison. Dans le temps j'ai moi-même employé ce mélange dans quelques cas de névroses, tantôt avec succès, tantôt sans résultat, mais sans observer d'accident fâcheux. (*Bull. de Thérap.*)

Observation de hernie étranglée réduite par le massage du ventre, par M. ALBIN LAFORGUE, médecin-major au 40e de ligne. — Un pauvre colon, âgé d'environ trente ans, portait une hernie du côté gauche, assez difficile à maintenir. Il eut l'imprudence de com-

mettre un excès de boisson; son bandage fut déplacé, et sa hernie s'étrangla.

Ramené chez lui dans un état complet d'ivresse, il passa une partie de la nuit sans s'apercevoir de l'accident dont il était atteint.

Les vapeurs alcooliques s'étant dissipées, la douleur l'avertit du danger qu'il courait.

Il m'envoya chercher; malheureusement j'étais déjà à mon service et dans l'impossibilité d'aller immédiatement à son secours.

A mon arrivée, vers les neuf heures du matin, je trouvai la tumeur très-volumineuse, très-dure et irréductible. Le malade avait beaucoup vomi, était très-agité et en proie à d'atroces douleurs.

L'état du pouls me permit de pratiquer une saignée de 500 grammes, puis j'essayai du taxis; mais je ne tardai pas à me convaincre de l'impossibilité d'arriver à un résultat par ce seul moyen. Je plaçai le patient sur un plan incliné, presque vertical, le bassin très-haut, les membres dans le relâchement et la tête convenablement soutenue. J'appliquai ensuite des compresses froides sur la tumeur. Une demi-heure après je tentai de nouveau et sans plus de succès le taxis.

Alors j'eus l'idée d'employer le massage du ventre, et cette manœuvre amena très-rapidement la réduction.

La logique dit que l'étranglement offrirait peu de résistance si l'opérateur pouvait saisir l'un des bouts de l'anse herniée et tirer à lui, dans le sens inverse de la force qui précipite les viscères au dehors. Lorsqu'on place, à l'exemple des anciens et de plusieurs chirurgiens du siècle dernier, le malade sur un plan très-incliné, le bassin au sommet, les intestins exercent par leur propre poids une traction de haut en bas, de la tumeur à l'intérieur. Or, par un massage régulier et progressif, il est possible d'entraîner tout le paquet intestinal à l'ombilic, de refouler le diaphragme et les organes abdominaux vers la poitrine, de donner à cette force de traction une grande puissance et de faire rentrer les viscères échappés.

Cette manœuvre me paraît plus rationnelle et plus chirurgicale que le taxis, moyen médiocre, qui, outre l'inconvénient de s'exercer sur des tissus congestionnés et douloureux, est rarement efficace, fait perdre souvent un temps trop précieux, et peut augmenter l'obstacle en repoussant sur l'étranglement les parties incarcérées.

Moyen simple de remédier à la perforation de la voûte palatine, par M. Diday. — Les plaques d'or ferment admirablement bien ces perforations, surtout quand elles sont faites par des mains habiles; mais elles ont un grave inconvénient, celui de coûter fort cher. L'ouvrier ne peut pas se payer un pareil luxe, et il lui faut rester avec sa déplorable infirmité.

M. Diday, aidé des conseils de M. Gariel, y a pourvu. Il taille dans du caoutchouc vulcanisé deux disques égaux, mais un peu plus grands que la perte de substance, de 4 à 5 millimètres environ. Il les applique l'un sur l'autre et les coud ensemble à leur centre. Il ne reste plus qu'à appliquer l'appareil, ce qui se fait très-facilement en prenant dans une pince le disque supérieur ployé sur lui-même, l'introduisant par la perforation et le laissant aller; et tout est fait. Si l'on veut augmenter la légèreté de l'appareil on taille le disque supérieur en forme de croix. — Mais, si la perte de substance était terminée par des bords très-amincis, il pourrait arriver que l'élasticité des lames de caoutchouc ne fût pas assez forte pour empêcher la salive, les détritus, de s'insinuer entre elles et ces bords. M. Diday remplace alors ces lames par un de ces blocs cuboïdes de caoutchouc que l'on trouve chez les papetiers pour effacer les marques du crayon. Il le taille suivant la forme de la perforation, en lui laissant une épaisseur de 7 à 8 millimètres; puis, avec un couteau bien affilé, il le refend selon son épaisseur, de manière à le dédoubler, mais à ne le détacher que dans sa circonférence. La partie centrale est respectée. L'introduction de cette pièce est un peu plus difficile que la première, mais on en vient assez facilement à bout.

M. Diday a appliqué de ces appareils chez des individus qui n'en portent pas d'autres depuis quatre ans. Ils ne demandent à être renouvelés que tous les six ou huit mois. La propreté est entretenue par des injections quotidiennes d'eau chlorurée faites en glissant le bec d'une petite sonde sous le bord de la plaque buccale.

Anévrismes poplités. Danger de leur traitement par la flexion forcée du genou. — Nous avons reproduit récemment une observation d'anévrisme poplité d'un petit volume guéri par la flexion forcée du genou; voici maintenant deux faits qui témoignent que cette méthode n'est pas applicable au traitement de ces lésions lorsqu'elles ont acquis un certain volume. Le premier fait est cité par M. Moore; l'anévrisme était considérable, et, sous l'influence de la flexion forcée, la tumeur s'ouvrit dans l'articulation; heureusement ce chirurgien parvint à sauver son malade par la ligature de l'artère fémorale. Le second fait est relatif à un homme de trente ans, traité de la même manière par M. Paget. La tumeur datait de cinq semaines, mais elle était d'un volume assez considérable; sous l'influence de la flexion forcée du genou l'anévrisme augmenta rapidement et devint douloureux; le tissu cellulaire s'infiltra. M. Paget, craignant que l'anévrisme ne fût rompu, se décida à pratiquer la ligature de l'artère fémorale. Les suites immédiates de l'opération furent très-favorables. (*Arch. de Méd.*)

Teinture alcoolique d'aloès contre la blennorrhée. — Ce nouveau remède est préconisé par un clinicien distingué, le docteur Gamberini, de Bologne. Un jeune homme était atteint, depuis quelques mois, d'un suintement que les injections de sulfate de zinc, d'ergotine, de perchlorure de fer, n'avaient pu que diminuer. M. Gamberini prescrivit trois injections par jour avec le mélange suivant :

Eau..... 120 grammes.
Teinture alcoolique d'aloès. 16 grammes.

Au bout de quinze jours toute trace d'écoulement avait complétement disparu. L'emploi de ce topique ne causait qu'une légère cuisson momentanée.

L'auteur a obtenu, de la même manière, d'autres succès également encourageants.

Traitement de l'anémie aiguë. — D'après M. Jauze il serait possible de prévenir le danger d'une mort immédiate, dans les hémorragies abondantes, en limitant d'une manière artificielle la circulation au tronc et à la tête. Pour cela il faut poser le corps horizontalement, élever les membres, comprimer les deux artères fémorales contre les éminences iléo-pectinées, et environner les membres de bandages résistants. La principale difficulté réside dans l'appréciation de la durée pendant laquelle la compression doit être maintenue, durée qui peut varier entre une demi-heure à douze heures.

(*Prager Vierteljahrschrift* et *Edinburgh Medical Journal*, 1859.)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Airelle. — Vaccinium myrtillus.

L'Airelle, *Vitis idæa* (Tournefort), VACCINIUM MYRTILLUS, L., vulgairement appelée Myrtille (à cause de sa ressemblance avec un petit myrte), raisin des bois, raisin de bruyère, gueule de lion noir, lucet, airès, aradech, brimballier, brembelles, cousinier, maceret, mourtier, mauret, maurettes, abretier, est un sous-arbrisseau de l'octandrie-monogynie, de la famille des Vacciniées, auquel il sert de type. Ses caractères botaniques sont les suivants :

Tiges de 4-7 décim., ascendantes, anguleuses, rameuses, à écorce glabre.

Feuilles alternes, caduques, glabres, coriaces, brièvement pétiolées, ovales-aiguës, finement dentées.

Fleurs hermaphrodites, régulières, d'un blanc rosé, solitaires à l'extrémité des pédoncules axillaires penchés.

Calice à 4 sépales soudés en tube à 4 dents membraneuses courtes. Tube soudé avec l'ovaire.

Corolle gamopétale, urcéolée, à 4 divisions, insérée au sommet du tube du calice.

Etamines 8, insérées avec la corolle, au sommet du tube du calice.

Filets libres.

Anthères bilobées, introrses, à lobes indéhiscents, prolongées en tube ouvert au sommet et munies vers le milieu de leur hauteur de deux appendices sétiformes.

Ovaire soudé avec le calice, à 4 carpelles à 4 loges multi-ovulées.

Ovules insérés à l'angle interne des loges, pendants.

Style filiforme.

Stigmate indivis, capité.

Fruits bacciformes, succulents, à 4 loges polyspermes, couronnés par la cicatrice ombiliquée qui résulte de la destruction des dents du calice; noirs, couverts d'une efflorescence glauque, d'une saveur acidule.

Graines très-petites, pendantes.

1-2. Rameau en fruit et en fleurs, deux tiers nature. — 3-4. Fleur et fruit, grandeur naturelle.

L'Airelle. — Vaccinium myrtillus.

Embryon droit, placé dans un périsperme charnu.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs en avril-mai. Fruits en juin-juillet.

L'airelle croît dans presque tous les bois montueux de l'Europe. Elle abonde à Montmorency et à l'Ile-Adam. On a tenté de la cultiver dans les jardins, mais avec peu de succès.

Les baies ou fruits de l'airelle, qui sont les seules parties employées, ont une saveur astringente, acidule, et, en somme, un goût agréable qui les fait rechercher des promeneurs de bois, qu'elles rafraîchissent fort opportunément dans la saison chaude où elles mûrissent. Nous en avons vu exposer en vente sur le marché de quelques villes. Soumises à la fermentation avec une certaine quantité de sucre elles fournissent une liqueur vineuse agréable ; on

prétend même que, mangées immodérément dans leur état naturel, elles causent une légère ivresse.

Les fruits du myrtille sont éminemment antiscorbutiques. C'est, à ce point de vue, une ressource hygiénique précieuse dans les rudes climats du Nord. Les anciens en faisaient un grand usage en médecine. Dioscoride les regarde comme propres à resserrer les tissus. Dodoens les prescrivait dans la diarrhée, la dyssenterie, le choléra (indigène). Forestus les employait dans l'hémoptysie. Aujourd'hui encore les baies d'airelle sont employées en Allemagne. Plasse vante les bons effets de leur décoction, avec addition d'eau de cannelle, dans la diarrhée des enfants; s'il y a acidité des premières voies, il y ajoute du carbonate de potasse. Richter donne ces baies dans le scorbut et dans la diarrhée. Il prépare une décoction avec 45 grammes de ces fruits séchés et 2 litres d'eau; il y ajoute 4 grammes de corne de cerf et autant de gomme arabique. Seidl, dans une épidémie de dyssenterie, s'est servi avec succès de la décoction des baies d'airelle administrée par demi-tasses toutes les heures; quelquefois il a employé la poudre de ces baies à la dose de 4 grammes, toutes les deux ou trois heures. Le docteur Reiss les considère comme une ressource précieuse dans les diarrhées les plus graves; selon lui jamais elles ne nuisent; elles amendent presque toujours l'état des malades et les guérissent quelquefois d'une manière inespérée. Il administre l'extrait seul sous forme de pilules de 20 centigrammes dont il donne 4 à 6 par jour. M. Bouchardat, enfin, dans les *Annales de Thérapeutique de* 1844, rapporte, d'après Th. Bergasse, une observation de diarrhée chronique, extrêmement grave, qui fut guérie par l'administration, à l'intérieur, de 30 grammes de baies d'airelle.

Dans quelques campagnes les baies écrasées avec un mélange de sel marin servent à préparer un cataplasme antilaiteux que l'on applique sur le sein des femmes en couches qui ne veulent pas nourrir.

Les baies de myrtille trouvent aussi leur emploi dans l'économie alimentaire et dans les arts. On en fait des confitures. On s'en sert pour colorer le vin, et même aussi, dit-on, pour en faire. Ce petit fruit, à peine connu de nos citadins, était, au siècle dernier, l'objet d'un grand commerce. On en faisait passer, du temps de Murray, pour des sommes considérables des pays du Nord en France; car, bien que la myrtille croisse naturellement dans nos bois, elle y est beaucoup moins abondante que dans les forêts du nord de l'Europe. Il serait à désirer qu'on pût le propager davantage; mais cette plante ne veut guère croître que là où il lui plaît et se laisse difficilement transplanter, de même que les bruyères au milieu desquelles elle vit. Les sites sauvages et arides, battus des vents et des tempêtes, sont ceux qu'elle affectionne particulièrement. Ceux qui voudraient cultiver l'airelle devraient le faire en terre de bruyère. Le suc des baies de myrtille sert dans les arts tinctoriaux, particulièrement pour teindre le linge et le papier en bleu. On l'utilise aussi dans la peinture. Il peut servir également au tannage des cuirs.

Les chèvres et les moutons mangent l'airelle; les chevaux et les vaches n'en veulent point.

Modes d'administration.

Les baies de myrtille se récoltent à maturité au mois de juillet.

Infusion ou décoction : 30 à 60 grammes par litre d'eau.

Poudre : 4 grammes toutes les trois ou cinq heures.

Extrait : 2 à 3 grammes.

Suc : étendu dans l'eau, en sirop ou potion.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance annuelle du 13 *décembre* 1859.

La séance est ouverte par une lecture de M. Devergie sur les travaux de l'Académie.

M. le président proclame ensuite les résultats des concours dans l'ordre suivant :

Prix de l'Académie. — La question posée par l'Académie était celle-ci :

De l'action thérapeutique du perchlorure de fer.

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Six Mémoires ont été envoyés à l'Académie.

L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde, à titre d'encouragement :

1° Une somme de 400 francs à M. Burin-Dubuisson, pharmacien de première classe à Lyon ;

2° Une somme de 300 francs à MM. Léon Sérullas et Charles Chaballier, internes des hôpitaux de Lyon ;

3° Une somme de 300 francs à M. le docteur Soufflot, médecin à Paris.

Prix fondé par M. le baron Portal. — La question proposée par l'Académie était conçue en ces termes :

« Anatomie pathologique des étranglements internes et conséquences pratiques qui en découlent, c'est-à-dire étude comparative des diverses espèces d'altérations anatomiques (hernies exceptées) qui mettent obstacle au cours des matières alvines ; symptômes et signes qui permettent de les distinguer entre elles et de leur appliquer le traitement le plus convenable. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Quatre Mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie regrette vivement de n'avoir pu disposer de fonds plus considérables. Elle décerne :

1° Un prix de la valeur de 600 francs à M. le docteur Duchaussoy, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris ;

2° Une médaille d'or de la valeur de 400 fr. à M. le docteur Besnier (Henri-Ernest), ancien interne des hôpitaux ;

3° Une mention très-honorable à M. le docteur Houel, conservateur du Musée Dupuytren.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé pour question :

« Des affections nerveuses dues à une diathèse syphilitique. »

Ce prix était de la valeur de 1,500 fr.

Quatre Mémoires ont été envoyés pour le concours. L'Académie :

1° Partage le prix entre M. le docteur Zambaco, médecin à Paris, et MM. Léon Gros, docteur en médecine, et Lancereaux, interne des hôpitaux.

2° Elle décerne une médaille d'encouragement à M. le docteur Lagneau fils ;

3° Une mention honorable à M. le docteur Billoir (Ch.).

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — La question proposée par l'Académie était :

« De la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Quatre Mémoires avaient été envoyés pour le concours. L'Académie a décidé :

1° Qu'il n'y a pas lieu à décerner pour cette année le prix Capuron ;

2° Qu'une somme de 400 francs sera accordée à titre d'encouragement à M. le docteur Elleaume (Alfred-Henri), médecin à Paris ;

3° Qu'une somme de 300 francs sera également accordée à titre d'encouragement à M. le docteur Dehous (Achille), médecin à Valenciennes.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (*Extrait du testament.*)

Des encouragements auraient pu être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Cinq ouvrages ou Mémoires ont été soumis au jugement de l'Académie ; aucun d'eux n'ayant paru mériter de récompense, l'Académie a décidé qu'il ne serait accordé, cette année, ni prix, ni encouragements.

Prix de chirurgie expérimentale, fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix devait être décerné à l'auteur du travail ou des recherches, basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auraient réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Ollier, médecin au Vans (Ardèche), pour ses recherches expérimentales sur la reproduction artificielle des os au moyen de la transplantation du périoste et sur la régénération des os.

Prix et médailles accordés à MM. les médecins vaccinateurs pour le service de 1857. — L'Académie a proposé et M. le

ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, a bien voulu accorder :

1° Un prix de 1,500 francs partagé entre :

M. Boissat, docteur en médecine à Périgueux (Dordogne), dont les services constants, de nouveau signalés par M. le préfet, ont déjà été récompensés par plusieurs médailles d'argent et par une médaille d'or ;

M. Labesque (aîné), docteur en médecine à Agen (Lot-et-Garonne), pour les nombreuses vaccinations qu'il a pratiquées en 1857, et pour le zèle dont il a fait preuve depuis plusieurs années en se dévouant à la propagation de la vaccine ;

M. Benoît, officier de santé à Grenoble (Isère), dont les vaccinations, en 1857, ont atteint le chiffre de 1,749, et que l'administration signale d'une manière toute spéciale ;

2° Des médailles d'or à :

M. Dumas, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier (Hérault), pour le dévouement avec lequel il accomplit ses fonctions de vaccinateur en chef du département, et pour le remarquable rapport général qu'il a transmis comme les années précédentes ;

M. Panis, docteur en médecine à Reims (Marne), pour ses nombreuses vaccinations, pour la régularité avec laquelle il en transmet les états à M. le préfet, et pour son intéressant travail sur les revaccinations ;

M. Jobert, docteur en médecine à Guyonville (Haute-Marne), qui est en tête des principaux vaccinateurs de son département, et qui a consigné dans un très-intéressant travail les résultats obtenus sur 1,176 revaccinations pratiquées par lui en 1857 ;

M. Michel, docteur en médecine à Gap (Hautes-Alpes), qui depuis vingt-cinq ans rend des services que M. le préfet se plaît à signaler, et qui, de plus, a adressé un rapport très-consciencieux sur sa pratique vaccinale ;

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des Mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

Médailles accordées à MM. les médecins des épidémies. — L'Académie a proposé et M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1858 :

1° Des médailles d'argent à :

M. Danvin, docteur en médecine à Saint-Pol (Pas-de-Calais), pour son mémoire sur l'angine couenneuse ;

M. Yvaren, docteur en médecine à Avignon (Vaucluse), pour son travail sur l'angine couenneuse ;

M. Autellet, docteur en médecine à Vienne (Isère), pour son Mémoire sur la fièvre typhoïde ;

M. Bocamy, docteur en médecine à Perpignan (Pyrénées-Orientales), pour ses travaux sur l'angine couenneuse ;

M. Ragaine, docteur en médecine à Mortagne (Orne), pour son mémoire sur la variole ;

2° Des médailles de bronze à :

M. Deville, docteur en médecine à Saint-Saturnin (Vaucluse) ;

M. Dusouil, docteur en médecine à Melle (Deux-Sèvres) ;

M. Mignot, docteur en médecine à Gannat (Allier) ;

M. Piffard, docteur en médecine à Brignoles (Var) ;

M. Palanchon, docteur en médecine à Cuisery (Saône-et-Loire) ;

M. Donnarieix, médecin-vétérinaire à Saint-Fargeau (Yonne),

Pour les rapports, mémoires ou observations que ces médecins ont transmis à l'Académie ;

3° Des mentions honorables à :

MM. Plissard, de Nevers (Nièvre) ; de Meschinet, de Niort (Deux-Sèvres) ; Madère, de Verdun (Meuse) ; Verdier, de Barre (Lozère) ; Lemaire, de Cosne (Nièvre) ; Zandyck, de Dunkerque (Nord),

Pour les communications intéressantes qu'ils ont faites à l'Académie pendant l'année 1858.

Médailles accordées à MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales. — L'Académie a proposé et M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales en 1857 :

1° Des médailles d'argent à :

M. le docteur Auphan, médecin-inspecteur des eaux d'Euzet et de Saint-Jean de Ceyrargues, pour son Mémoire sur les inhalations bitumineuses, joint au rapport annuel ; ce dernier renferme cent quarante observations avec plusieurs tableaux récapitulatifs ;

M. Cazaintre, médecin-inspecteur des eaux de Rennes-les-Bains (Aude), qui a transmis à

l'Académie un Mémoire fort curieux, relatif à l'emploi de l'eau salée de la rivière de Saltz, à Rennes-les-Bains;

M. Constant Alibert, médecin-inspecteur des eaux d'Ussat et d'Audinac (Ariége), pour les deux traités joints à son rapport annuel, l'un sur les eaux d'Ussat, l'autre sur les eaux d'Audinac;

M. Léger, auteur d'un Mémoire sur les eaux-mères de Salins, dans lequel ce médecin a déterminé avec soin les cas spéciaux qui réclament l'emploi des eaux de Salins;

M. Privat, médecin-inspecteur des eaux de la Malou (Hérault), pour son rapport annuel, qui contient quatre cent soixante-sept observations détaillées sur 970 malades;

2° Des médailles de bronze à :

M. Peyronnel, médecin-inspecteur des eaux minérales de la Bourboule (Puy-de-Dôme), qui a envoyé un rapport très-soigné, renfermant deux cent cinquante-quatre observations avec un tableau récapitulatif;

M. de Miramont, médecin-inspecteur des bains de mer d'Étretat; le rapport de M. de Miramont est relatif aux années 1856, 1857 et 1858; il contient des considérations générales sur les effets immédiats et médiats des bains de mer;

M. Jaubert, médecin-inspecteur des eaux de Gréoulx (Basses-Alpes); M. Jaubert a recueilli, sur 285 malades, deux cent deux observations; à ces notes cliniques est joint un tableau récapitulatif;

M. Massie, médecin-inspecteur des eaux de Saubusse, Tercis, Saint-Pierre, etc. (Landes), qui a rédigé quatre rapports, un pour chaque établissement : ces rapports renferment cent cinquante et une observations recueillies et analysées avec soin;

M. Campmas, médecin-inspecteur et médecin en chef de l'hôpital de Baréges (Hautes-Pyrénées); le rapport officiel de M. Campmas contient cinq cent seize observations détaillées; il est accompagné d'un tableau récapitulatif;

M. Fegueux, pharmacien aide-major à l'hôpital militaire de Bône, pour son analyse de la source ferrugineuse d'Hammam-Meskoutin;

M. Renard (Émile), docteur en médecine, pour la thèse qu'il a soutenue, le 27 mai dernier, sur les eaux thermales de Bourbonne;

3° Rappel de médailles d'argent avec mentions honorables à :

M. Ossian (Henri fils), docteur en médecine, pour sa part de collaboration au *Traité pratique d'analyse chimique des Eaux minérales potables et économiques*;

M. Jules Lefort, chimiste, comme auteur d'un *Traité de Chimie hydrologique, comprenant des notions générales d'hydrologie, l'analyse chimique qualitative et quantitative des eaux douces et des eaux minérales*;

M. Buissard, médecin-inspecteur des eaux de La Motte (Isère); le rapport envoyé par ce médecin est fait, comme d'habitude, avec le plus grand soin, et comprend deux cent sept observations détaillées;

4° Des mentions honorables à :

M. Finaz, médecin-inspecteur des eaux de Charbonnières (Rhône);

M. Cisseville, médecin-inspecteur des eaux de Forges (Seine-Inférieure);

M. Barion, médecin-inspecteur des eaux de La Motte (Isère);

M. Fabas (père), médecin-inspecteur des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées);

M. Adam Piglowski, médecin-inspecteur des eaux de Vernet (Pyrénées-Orientales),

Pour leurs rapports de 1857, qui sont rédigés avec soin.

PRIX PROPOSÉS POUR 1860.

Prix de l'Académie. — « Quels sont les moyens d'éviter les accidents que peut entraîner l'emploi de l'éther ou du chloroforme? Quels sont les moyens de remédier à ces accidents? »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — « Des obstructions vasculaires du système circulatoire du poumon, et applications pratiques qui en découlent; c'est-à-dire, étudier par des observations positives les diverses espèces de concrétions sanguines qui peuvent obstruer les vaisseaux de la circulation pulmonaire, en apprécier les causes, les effets immédiats et les conséquences ultérieures; rechercher le mécanisme de la guérison de ces états morbides, déterminer les signes qui permettent de les reconnaître, et indiquer le traitement qu'ils réclament. »

Ce prix sera de la valeur de 700 francs.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — « Apprécier l'influence de la chloro-anémie sur la surexcitation nerveuse, sous le double rapport du diagnostic et du traitement. »

A l'article du diagnostic les concurrents devront insister sur les cas où la surexcitation nerveuse a été prise pour une affection organique aiguë ou chronique des parties dans lesquelles cette surexcitation avait son siége.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — 1° *Question relative à l'art des accouchements :*

« Des paralysies puerpérales. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

2° *Question relative aux eaux minérales :*

« Déterminer par l'observation médicale l'action physiologique et thérapeutique des eaux sulfureuses naturelles ; préciser les états pathologiques dans lesquels telle source doit être préférée à telle autre. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voir plus haut, page 16.)

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — « Du diagnostic et du traitement de la mélancolie. »

L'Académie, en limitant ainsi la question, désire que les concurrents l'envisagent uniquement au point de vue médical et s'appuient sur des observations cliniques.

Ce prix, qui est triennal, sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. Orfila. — Ce prix, qui ne pourra jamais être partagé, doit porter tantôt sur une question de toxicologie, tantôt sur une question prise dans les autres branches de la médecine légale.

L'Académie propose la question suivante :

« Recherches sur les champignons vénéneux aux points de vue chimique, physiologique, pathologique et surtout toxicologique. »

L'Académie désire que les concurrents étudient autant que possible : 1° les caractères généraux pratiques des champignons vénéneux, et surtout les caractères appréciables pour le vulgaire : l'influence du climat, de l'exposition, du sol, de la culture et de l'époque de l'année, soit sur le danger de ces champignons, soit sur la qualité des champignons comestibles ;

2° La possibilité d'enlever aux champignons leur principe vénéneux ou de le neutraliser, et, dans ce dernier cas, ce qui s'est passé dans la décomposition ou la transformation qu'il a subie ;

3° L'action des champignons vénéneux sur nos organes, les moyens de la prévenir et les remèdes qu'on peut lui opposer ;

4° Les indications consécutives aux recherches ci-dessus indiquées, et qui pourraient éclairer la toxicologie dans le cas d'empoisonnement.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

PRIX PROPOSÉS POUR 1861.

Prix de l'Académie. — L'Académie met au concours la question suivante :

« Des désinfectants et de leurs applications à la thérapeutique. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie propose la question suivante :

« De l'inflammation purulente des vaisseaux lymphatiques et de son influence sur l'économie. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — L'Académie met au concours cette question :

« De l'angine de poitrine. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — 1° *Question relative à l'art des accouchements :*

« De l'influence que les maladies de la mère, pendant la grossesse, peuvent exercer sur la constitution et sur la santé de l'enfant. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

2° *Question relative aux eaux minérales.*

Ce prix, qui est également de la valeur de 1,000 francs, sera accordé au meilleur ouvrage récemment publié sur les eaux minérales.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voir plus haut les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

Prix de chirurgie expérimentale fondé par M. Amussat. (Voir ci-dessus les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Itard. —

Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou Mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Les Mémoires pour les prix à décerner en 1860 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. — Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie*, du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Barbier et Amussat sont exceptés de ces dispositions, ainsi que les concurrents au prix de M. Capuron pour la question relative aux eaux minérales.

— M. Fr. Dubois, secrétaire perpétuel, prononce l'éloge de Geoffroy Saint-Hilaire.

Séance du 20 décembre.

M. Baumès, correspondant de l'Académie, lit un Mémoire intitulé : *Considérations pratiques relatives aux faits qui démontrent l'importance des flux dans l'enfance et aux autres époques de la vie.*

La doctrine exposée dans ce travail peut se résumer dans la proposition suivante :

On peut considérer les flux, dans bien des cas, comme des voies naturelles de décharge, comme un inconvénient nécessaire, servant de remède naturel à un mal aussi naturel. Il faut donc, dans ces cas, savoir les respecter ou seulement les adoucir, ou bien, quand l'inconvénient est trop considérable, les combattre en s'efforçant d'imiter la nature, qui quelquefois remplace ces flux par d'autres flux sur des tissus semblables ou analogues à ceux sur lesquels les premiers flux étaient établis.

— L'Académie procède au renouvellement du bureau par l'élection d'un président, d'un vice-président et d'un secrétaire pour l'année 1860, et à la nomination de trois membres du conseil.

Sont nommés : *Président*, M. J. Cloquet.
Vice-Président, M. Robinet.
Secrétaire annuel, M. Devergie.
1er *membre du conseil*, M. Robinet (vice-président).
2e — M. Ferrus.
3e — M. Bouvier.

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 décembre 1858.

Hypnotisme; nouvelle méthode anesthésique. — Au nom de M. Broca, M. Velpeau communique à M. le président une lettre dont voici les passages les plus importants :

Il y a déjà plus de quinze ans que M. James Braid a publié un ouvrage sur ce qu'il a appelé l'*hypnotisme* ou *sommeil nerveux*, considéré dans ses rapports avec les phénomènes attribués au magnétisme animal. M. Braid annonçait le fait suivant. Lorsqu'on place un objet brillant au-devant de la ligne médiane du visage, à une distance de 8 à 15 pouces anglais, et qu'on invite le sujet de l'expérience à fixer continuellement les yeux sur cet objet, de manière à produire dans les muscles oculaires et palpébraux une contraction permanente, on voit survenir au bout de quelques minutes un état singulier analogue à la catalepsie. Les membres, soulevés par l'expérimentateur, conservent pendant un temps assez long toutes les positions qu'on leur donne; les organes des sens, excepté celui de la vue, acquièrent en même temps une sensibilité exagérée, et enfin une période de torpeur ou de sommeil nerveux, dont la durée est variable, succède à cette période d'excitation.

Je n'avais aucune connaissance de ces faits singuliers lorsque, il y a trois jours, mon ami Azam, professeur suppléant de clinique chirurgicale à l'École de Médecine de Bordeaux, les signala à mon attention. M. Azam est, je pense, le premier et le seul observateur français qui ait répété les expériences de M. Braid. Je lui laisse le soin de les publier.

En analysant avec lui les phénomènes cérébraux qui constituent l'hypnotisme, l'idée me vint de chercher si les personnes hypnotisées ne pourraient pas devenir insensibles à la douleur des opérations, comme le seraient sans doute certains cataleptiques, comme l'ont été dans quelques cas les sujets soumis aux pra-

tiques du magnétisme, et notamment la dame opérée il y a longtemps déjà par M. Jules Cloquet. M. Azam approuva beaucoup cette idée et m'engagea à lui donner suite, en ajoutant qu'il avait plusieurs fois pincé la peau des individus hypnotisés sans provoquer la moindre douleur.

Je résolus donc de tenter l'expérience, mais auparavant je voulus m'assurer par moi-même de la réalité des phénomènes de l'hypnotisme. Dès le lendemain je plaçai un petit flacon doré devant les yeux d'une dame de quarante ans environ, quelque peu hystérique, qui gardait le lit pour une légère indisposition, et qui me parut convenir parfaitement pour un premier essai. Je lui laissai croire que mon intention était simplement d'examiner ses yeux, et je l'invitai à regarder fixement le flacon, qui était situé à 15 centimètres environ au-devant de la racine du nez. Au bout d'environ trois minutes ses yeux étaient un peu rouges, son visage immobile, ses réponses lentes et difficiles. Je lui pris la main et je la plaçai au-dessus de sa tête; le membre resta suspendu dans l'attitude où je l'avais mis. Je donnai aux doigts les situations les plus extrêmes, qu'ils conservèrent sans changement jusqu'à la fin de l'expérience. Enfin je pinçai la peau sur plusieurs points avec une certaine force sans que ma malade parût s'en apercevoir. Je jugeai inutile d'aller plus loin, et, pour faire cesser cette catalepsie provoquée, je fis, suivant les indications que je tenais de M. Azam, une friction sur les yeux, suivie d'une insufflation d'air froid sur le front. Aussitôt la dame revint à elle, et, quoique, pendant l'expérience, ses réponses eussent été parfaitement raisonnables, elle ne parut se souvenir ni de ce qu'elle avait dit, ni de ce que je lui avais dit.

J'ai pensé, d'après ce résultat, qu'en poussant plus loin l'hypnotisme je pourrais obtenir une insensibilité suffisante pour permettre d'exécuter sans douleur de courtes opérations, et mon collègue, M. Follin, à qui j'ai fait part de mes espérances, a bien voulu me donner rendez-vous à l'hôpital Necker, pour opérer avec moi une malade de son service.

Femme âgée de vingt-quatre ans; vaste brûlure du dos et des membres droits; abcès volumineux et extrêmement douloureux de la marge de l'anus. Épuisée par la douleur, et d'ailleurs fort pusillanime, elle redoute beaucoup l'incision. On lui annonce qu'on va l'endormir. Un cylindre de cuivre (lunette de Bruecke) est placé à 15 centimètres en avant de la narine. La malade, pour fixer cet objet, a été obligée de loucher fortement en dedans; les pupilles se sont aussitôt fortement contractées. Le pouls, déjà rapide avant l'expérience, s'est d'abord un peu accéléré, puis presque aussitôt il est devenu beaucoup plus faible et beaucoup plus lent. Au bout de deux minutes les pupilles commencent à se dilater; le bras gauche, élevé presque verticalement au-dessus du lit, reste immobile dans cette attitude. Vers la quatrième minute les réponses sont lentes et presque pénibles, du reste parfaitement sensées; respiration très-légèrement saccadée. Au bout de cinq minutes M. Follin pique la peau du bras gauche, qui est toujours resté dans la position verticale : rien ne bouge.

Une nouvelle piqûre, qui laisse sortir une gouttelette de sang, passe également inaperçue. On place le bras droit dans la même attitude que le gauche, on met à découvert le siége de l'abcès. La malade se laisse faire, disant toutefois avec tranquillité qu'on va sans doute lui faire du mal. Enfin, sept minutes après le début de l'expérience, M. Follin pratique sur l'abcès une large ouverture, qui donne issue à une énorme quantité de pus fétide. Un léger cri, qui dure moins d'une seconde, est le seul signe de réaction que donne la malade. Du reste, pas le moindre tressaillement dans les muscles de la face ou des membres; les deux bras ont conservé, sans subir le moindre déplacement, l'attitude qu'on leur a donnée et qu'ils gardent depuis plusieurs minutes.

Deux minutes plus tard la pose est toujours la même, les yeux sont largement ouverts, un peu injectés; le visage est immobile, le pouls comme avant l'expérience, la respiration parfaitement libre; l'opérée est toujours insensible. On soulève le talon gauche, qui reste suspendu en l'air. L'état cataleptique des membres supérieurs persiste.

M. Broca enlève le corps brillant, qui avait toujours été maintenu devant les yeux. Il fait sur les paupières une friction légère et une insufflation d'air froid. L'opérée exécute quelques petits mouvements. On lui demande si on lui a fait quelque chose; elle répond qu'elle n'en sait rien. Les trois membres restent en-

core dans les attitudes qu'on leur a données. Nouvelle piqûre sur le bras gauche, qui n'est point perçue.

Dix-huit minutes après le début de l'expérience, douze minutes après l'opération, nouvelle insufflation sur les paupières. Réveil presque subit. Les membres en catalepsie retombent presque tous à la fois. La malade se frotte les yeux et reprend connaissance. Elle ne se souvient de rien et s'étonne d'avoir été opérée. Son état est comparable, jusqu'à un certain point, à celui des individus qui sortent du sommeil anesthésique ordinaire. Toutefois le réveil a été beaucoup plus prompt, sans agitation et sans loquacité.

L'anesthésie, interrompue par le réveil provoqué, a duré au moins douze à quinze minutes.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 8 décembre ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Officier : M. Prudhomme, médecin-major de 1re classe;

Chevaliers : MM. Ferraton, Pauly, Dieuzaide et Morazzani, médecins-majors de 1re classe; MM. Miramont, Brainque et Bollot, médecins-majors de 2e classe.

Médecine militaire. — A la liste que nous avons déjà donnée des médecins militaires partis ou près de s'embarquer pour l'expédition de Chine nous pouvons, d'après le *Moniteur de l'Armée*, ajouter :

Médecins-majors de 1re classe : M. France, du 1er de ligne; M. Armand, de la division d'Alger;

Médecins-majors de 2e classe : MM. Labouysse, du 84e de ligne; d'Expers, dit Faudoas, du 6e de chasseurs;

Médecins aides-majors de 1re classe : MM. Viscaro, de l'hôpital de Bayonne; Azaïs, du 92e de ligne; Guérin, de l'hôpital de Marseille; Lasnier, de la division d'Alger;

Médecin aide-major de 2e classe : M. Fée, de la division d'Alger;

Pharmacien-major de 1re classe : M. Lapeyre, de l'hôpital de Toulouse, chef du service pharmaceutique.

Concours de l'internat. — Le concours de l'internat est terminé. Voici la liste des nouveaux internes :

Internes titulaires : MM. Brouardel, prix; Soulier, accessit; Dubreuil, première mention honorable; Bouglé, deuxième mention honorable.

MM. Boissane, Tirman, Touzé, Charpentier (Louis), Dabuc, Servoin, Martineau, Moncourt, Martin, d'Heilly, Lemarchand, Bouyer, Roché, Chipault, Martel, Bouchaud, Gillette, Polaillon, Landeta, Duchemin, Olivier, Heurteloup, Périer, Coulhon, Lamarque, Verdureau, Doisneau, Duchesne.

Internes provisoires : MM. Béraud, Charles, Painesvin, Vast, Diard, Fernet, Levi, Négrié, Cornil, Blot, Lallement, Cazin, Bezançon, Casalis, Rouvier, Bourillon, Caresme, Badon, Robertet, Bergeron (Georges), Reliquet, Boyart, Laborde, Reau, Lebreton.

Inscriptions. — Le nombre des inscriptions prises à la Faculté de Médecine de Paris, du 2 au 21 novembre 1859, est de 988, savoir :

Pour le doctorat.....	922
Pour le grade d'officier de santé.	66
	988

Sur ce nombre il y a 270 inscriptions nouvelles et 90 jeunes gens pourvus seulement du diplôme de bachelier ès lettres.

En 1858 le nombre total des inscriptions était de 1,065, celui des nouvelles de 251.

Dans les huit années précédentes le nombre a été :

1857.	1,027	inscriptions dont	158	nouvelles.
1856.	1,000	—	126	—
1855.	966	—	180	—
1854.	964	—	151	—
1853.	1,054	—	158	—
1852.	1,437	—	334	—
1851.	1,300	—	313	—
1850.	1,223	—	429	—

Le nombre des inscriptions nouvelles est, comme on le voit, en progression notable, et semble être en marche pour revenir aux chiffres des années 1850 à 1852.

Nominations diverses. — Par décret du 2 décembre, M. Berthelot a été nommé professeur de chimie organique (chaire nouvelle) à l'École supérieure de Pharmacie de Paris.

— M. Gaultier de Claubry a été nommé professeur de toxicologie à la même École, en remplacement de M. Caventou, nommé professeur honoraire. En cette qualité M. Caventou jouira du droit de délibération dans les assemblées de l'École, pourra participer aux examens et faire partie des jurys institués pour les concours d'agrégation.

— Par arrêtés du 21 novembre, M. Chenevier, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de Besançon, est chargé provisoirement de l'enseignement de ladite chaire, en remplacement de M. Corbet, professeur titulaire, mis en disponibilité.

M. Delacour, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de Rennes, est nommé professeur titulaire de cette chaire, en remplacement de M. Duval, mis en disponibilité.

M. Roubiau, professeur suppléant à la même École, est nommé professeur adjoint de la chaire d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Delacour.

M. Royer, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques et professeur suppléant d'anatomie et de physiologie près la même École.

— Par arrêtés du 25 novembre 1859, M. Planchon, professeur titulaire de la chaire de botanique et d'histoire naturelle des médicaments à l'École supérieure de Pharmacie de Montpellier, est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Pouzin, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite et nommé professeur honoraire.

M. Jeanjean, conservateur des collections scientifiques à la Faculté des Sciences de la même ville, est chargé provisoirement de la chaire de chimie organique et de toxicologie à l'École supérieure de Pharmacie.

M. Gay fils, agrégé près l'École supérieure de Pharmacie de Montpellier, est chargé provisoirement de la chaire de pharmacie à ladite École.

Nécrologie. — M. le docteur Aristide Labric, médecin de l'hospice des Ménages, chevalier de la Légion d'honneur, est mort le 12 décembre, à l'âge de 65 ans.

— Le docteur Coraddo Taddei, de Gravina, médecin-directeur du manicôme « alla Fregionaja » de Lucques (Toscane), qui avait été blessé au bas-ventre, le 3 juin dernier, par un servant qui l'attendait lorsqu'il faisait la visite de nuit de cet établissement, a succombé le 15 octobre dernier, âgé de quarante-huit ans.

IV. VARIÉTÉS.

Poursuites dirigées contre deux médecins, à l'occasion d'inoculation syphilitique.

Voici en quelques mots le fait qui donne lieu à la poursuite.

Le 4 décembre 1858, un jeune enfant de la Charité, nommé B..., âgé de 10 ans, entra à l'hospice de l'Antiquaille pour être traité d'une teigne faveuse, confluente, qui intéressait tout le cuir chevelu ; le malade présentait quelques symptômes de scrofules; sa santé générale était mauvaise. Pendant près d'un mois la médication ordinaire appliquée à ce genre de maladie était restée sans effet, lorsque, le 7 janvier 1850, M. Guyénot, alors interne des vénériens, demanda au chef de service, M. Gailleton, l'autorisation d'inoculer au malade le pus d'accidents constitutionnels (plaques muqueuses). L'autorisation lui fut accordée, et quatre piqûres furent faites au bras droit du malade. — Pendant un mois aucun résultat ne se montra; le 10 février se manifestèrent deux ulcérations superficielles de 2 millimètres de diamètre; dans le courant de mars apparut sur le tronc une roséole qui disparut après six jours de durée. Le 9 avril tout avait disparu; la teigne s'améliorait, se modifiait d'une façon heureuse.

Au mois d'août, la teigne avait complétement disparu ; l'enfant se portait à merveille. M. Guyénot publia l'observation dans la Gazette hebdomad. de Paris (15 avril 1859) (1).

Un seul témoin est entendu : c'est le jeune B.... Il déclare que M. Guyénot l'a inoculé le 7 janvier, que l'opération ne lui a pas fait mal,

(1) M. le docteur Gailleton nous a dit n'accepter que sous toutes réserves cette observation, inexacte sur plusieurs points. — *Note de la Gazette médicale de Lyon.*

qu'il n'en a éprouvé aucune douleur dans la suite et qu'il se porte très-bien.

M. l'avocat impérial prend la parole pour soutenir la prévention.

— Nous regrettons de ne pouvoir donner que l'analyse incomplète de ce discours.

M. l'avocat impérial a déclaré d'abord que les efforts de la science sont dignes du plus grand intérêt, mais que le droit d'expérimenter ne peut rester sans contrôle. Recherchant ensuite quelles sont les conditions d'une expérimentation légitime, M. l'avocat impérial admet comme indispensables les conditions suivantes : 1° la science et le titre de l'expérimentateur ; 2° la guérison du malade comme le but unique, essentiel et fondamental ; ainsi, par exemple, l'emploi d'un moyen nouveau dans une maladie désespérée et quand on a employé tous les autres moyens. 3° Quand l'expérience a un autre but que la guérison du malade, qu'elle n'est qu'une expérience scientifique, on doit avoir le consentement de l'intéressé.

Après avoir exposé ces principes qui serviront de bases à l'accusation, M. l'avocat impérial fait connaître les faits et reproche à M. Guyénot d'avoir expérimenté sans un titre de docteur, de ne pas avoir eu pour but la guérison du malade.

Arrivant ensuite à l'examen du fait lui-même, M. le substitut reconnaît tous les éléments du délit de blessures volontaires, soit dans la piqûre elle-même, soit surtout dans ses conséquences.

Répondant à un moyen que la défense pourra présenter, l'absence d'intention de nuire, il ajoute qu'il faut pour cela se placer au point de vue du malade, qui n'avait pas certes intérêt à ce que l'inoculation fût pratiquée, que le mobile de M. Guyénot était de s'attirer un certain renom, et que, dans tous les cas, ayant agi sans droit, il avait commis un délit.

Pour M. Gailleton, la complicité est évidente : l'enfant était confié à sa garde et il ne devait pas donner son autorisation.

M. l'avocat impérial aborde ensuite l'objection que pourra présenter la défense : l'absence de poursuites contre des faits du même genre pratiqués depuis ou auparavant, en disant que l'action du ministère public n'est pas prescrite et qu'il poursuivra quand il jugera convenable.

Me Le Royer, avocat des prévenus, se lève à son tour et s'exprime en ces termes :

. . . . . .

Avant d'apprécier et de discuter le texte de loi qui est invoqué contre les prévenus, il est bon que le tribunal sache quelles ont été, vis-à-vis de la victime des prétendus délits qu'on nous impute, les conséquences de l'inoculation des accidents secondaires de la syphilis. Nous sommes d'accord, M. l'avocat impérial et moi, sur les faits matériels; il n'en saurait être autrement puisque c'est sur la déclaration des prévenus eux-mêmes, et sans autre élément, que la prévention s'est basée. Je n'ai donc pas à y revenir. Pour établir les suites du traitement incriminé je ne me livrerai à aucune allégation; je me contenterai de mettre sous les yeux du Tribunal une consultation des trois chirurgiens en chef des établissements hospitaliers civils de Lyon et des deux médecins de l'Antiquaille. — Voici cette pièce :

Consultation. — Les médecins soussignés, appelés à visiter le nommé B..., à s'enquérir de ses antécédents et à constater son état actuel, déclarent unanimement ce qui suit :

« Le jeune B..., âgé de onze ans, est entré à l'hospice de l'Antiquaille, le 4 décembre 1858, dans la division des teigneux et dartreux. Il résulte des renseignements pris sur le malade et consignés dans sa feuille d'observation qu'il était affecté, à son entrée à l'hospice, d'une teigne faveuse confluente, recouvrant tout le cuir chevelu et datant déjà de plusieurs années, probablement de sa première enfance. Ce malade, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique bien marqué, avec des signes de scrofule, était alors dans cet état de cachexie chloro-anémique et de débilité générale qu'il n'est pas rare d'observer chez les teigneux dont la maladie a été longtemps abandonnée à elle-même.

« Aujourd'hui le jeune B... jouit d'une excellente santé. Chez lui la croissance s'est effectuée régulièrement ; non-seulement la teigne est parfaitement guérie, mais l'état général s'est beaucoup amélioré et même complétement transformé.—Il a de l'embonpoint, de la force; réparation du sang et reconstitution de tout l'organisme. Aucun signe appréciable de maladie, sauf un léger eczéma de la main, affection insignifiante dans ce cas et qui n'a rien de spécifique.

« Le 7 janvier 1859, par conséquent peu de temps après son entrée à l'hospice, le malade

a été inoculé au bras droit avec une lancette chargée d'un liquide recueilli chez un adulte affecté de plaques muqueuses syphilitiques. Au bout de 28 jours des ulcérations se sont développées à la place des piqûres, et, 48 jours après, une éruption appelée roséole s'est montrée sur le tronc. Un traitement antisyphilitique a été institué; mais au bout d'une dizaine de jours, tous ces symptômes ayant disparu comme spontanément, on ne jugea pas à propos de le continuer.—La maladie fut considérée avec raison comme guérie.

« Les soussignés, dans l'examen minutieux auquel ils viennent de se livrer, plus de dix mois après l'inoculation, ont en effet constaté qu'il n'y avait chez cet enfant aucun retour ni vestige appréciable de syphilis; que, par suite, chez lui (comme du reste chez les autres malades inoculés de la même manière, tant en France qu'à l'étranger), l'inoculation n'a produit que des manifestations syphilitiques bénignes, qui n'ont rien de comparable aux symptômes graves de certains cas de syphilis naturellement contractée.

« En conséquence :

« Considérant l'état actuel et l'état antérieur du jeune B...; comparant la santé florissante, dont il a aujourd'hui tous les attributs, avec la maladie grave, invétérée, rebelle, dont il était affecté, et l'état général déplorable où il se trouvait à son entrée à l'hospice; tenant compte du traitement régulier, méthodique et très-habilement dirigé auquel il a été soumis,

« Les soussignés estiment qu'au total un véritable service a été rendu à cet enfant par les médecins qui l'ont traité et qu'on ne pouvait ni mieux ni plus vite le rendre à la santé.

« Signé : Desgranges, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu. — Rollet, chirurgien en chef de l'Antiquaille. — Berne, chirurgien en chef de la Charité. — Bonnaric, Lacour, médecins de l'Antiquaille.

Me Royer, après cette lecture, continue en ces termes : Assurément, Messieurs, ce n'est pas souvent que, dans des procès de coups et blessures volontaires, la victime se présente dans de pareilles conditions à votre barre. — Les prévenus ont rendu la santé à ce pauvre infirme, ils l'ont débarrassé en huit mois de cette maladie qui excite le dégoût et provoque la souffrance. Il semble que, si le jeune B... a le cœur aussi sain que le corps, grâce à nos soins, il nous doit des bénédictions. — La justice nous réservait une surprise, une surprise en police correctionnelle ! Il faut convenir que c'est là un étrange résultat.

Examinons, quoi qu'il en soit, la prévention.

On invoque contre MM. Guyénot et Gailleton les articles 309 et 313 du Code pénal. Comment s'exprime-t-il ? « Celui qui aura volontairement porté des coups ou fait des blessures qui n'auront entraîné aucune incapacité de travail personnel de plus de vingt jours sera puni, etc. » (Je combine les deux articles.) — Ces prescriptions légales sont-elles, d'une manière absolue, en acceptant momentanément les faits et leurs mobiles tels que M. l'avocat impérial les a formulés, applicables? Je ne le crois pas, et mes motifs sont de deux natures. — Le premier est tiré de ce que la prévention recule devant les conséquences directes du principe qu'elle invoque; le second de ce que l'un des éléments essentiels du délit de coups et blessures volontaires n'existe pas. — Je m'explique. Au titre du Code pénal intitulé : *Blessures et coups volontaires qualifiés meurtres*, — il existe un article 310 qui décide que, lorsque la préméditation aura précédé les coups portés volontairement et ayant entraîné une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours, la peine sera des travaux forcés à temps, et dès lors constituera un crime et non un délit. Or ne résulte-t-il pas des faits acquis au procès qu'il y a eu préméditation de la part des prévenus, que la maladie a duré plus de vingt jours? Pourquoi donc la juridiction correctionnelle est-elle saisie quand la Cour d'assises seule devrait en connaître? Pourquoi? Parce qu'il était certain que pas une Chambre de mise en accusation n'aurait consenti à renvoyer les prévenus devant le jury dans la circonstance, et que pas un jury n'aurait condamné de pareils accusés. Et en cela je ne suis que l'organe de toutes les consciences qui se trouvent dans cette enceinte, que l'écho de leurs convictions.

Il y a, dans cette réserve du ministère public et dans l'unanimité de cette opinion, un motif considérable qui bat en brèche la prévention elle-même; je l'ai retournée, en démontrant l'impossibilité morale où elle est de

revendiquer les conséquences extrêmes du texte qu'elle invoque, à peine de se briser devant un sentiment de répulsion universelle.

Cette considération formulée, arrivons à un moyen légal tiré du texte et de l'esprit de la loi. — Les coups et blessures ne constituent un délit qu'à la condition d'avoir été portés ou faits *volontairement*. — Qu'entend-on par volontairement? Est-ce simplement le résultat d'un acte de l'intelligence et du libre arbitre de l'agent? Mais il y a autre chose encore : *l'intention de nuire, de faire du mal à autrui*. Sans cette intention il n'y a pas de délit. Pour avoir l'intention de nuire il faut un motif, une vengeance à exercer, une haine à satisfaire; en un mot, à tout effet il faut une cause; si cette cause n'existe pas, il ne reste qu'un acte qui peut donner lieu à une responsabilité civile, mais qui échappe à la répression pénale. — Appliquons au fait ces principes. — M. Guyénot avait-il un motif de haine ou de vengeance contre le jeune B...? — Ce serait douter du Tribunal que d'insister sur la négative.— L'enfant avait-il provoqué un sentiment hostile chez ses médecins? Pauvre déshérité de ce monde, il n'a eu et n'a que des sourires et des remercîments pour ses prétendus bourreaux.

Ainsi donc à ce délit, que les prévenus auraient commis, pas de causes dans les termes des articles 309 et 311 du Code pénal. Il n'est pas fait de blessures dans le sens légal, il n'est pas *volontairement* accompli l'acte qui leur est reproché.—Il est un principe de droit pénal qu'il faut toujours respecter : c'est que, lorsque la répression n'a pas prévu un cas, il n'y a lieu ni à poursuite, ni à condamnation. Il peut y avoir lacune, oubli regrettable dans la loi; l'agent peut être responsable devant la justice absolue dans la sphère de l'ordre moral; il ne saurait l'être devant la justice humaine.— Dès lors, le fait tel que la prévention le pose, et en l'acceptant momentanément dans ces conditions, ne constitue pas un délit de coups, parce qu'un des éléments manque : MM. Guyénot et Gailleton ne devaient donc pas être traduits en police correctionnelle.

Ce moyen, je devais le proposer; mais j'ai hâte d'arriver, je ne dirai pas à la défense, mais à la glorification du fait, de l'acte reproché aux prévenus. M. l'avocat impérial a recherché les limites dans lesquelles le médecin était inviolable, et il a posé en principe que, toutes les fois que l'homme de l'art n'avait eu pour but que la guérison ou le soulagement du malade, la justice n'avait pas à s'immiscer dans le traitement. La défense accepte cette théorie, mais elle se demande à quoi se reconnaîtra le mobile du médecin.— Serait-ce dans une appréciation de ses dispositions morales ou dans l'examen scientifique du résultat obtenu, des précédents, des raisons qu'il avait de choisir telle voie de préférence à telle autre? Il me semble qu'il ne peut y avoir de doutes sur cette question.

La conscience est fermée aux investigations humaines; quelque puissantes que soient les ressources sociales pour rechercher le mobile d'une action, il n'y a en dehors des manifestations matérielles que doute, obscurité et ténèbres. Vouloir surprendre la cause morale d'un fait en s'inspirant des calculs probables du for intérieur de l'agent, c'est livrer la justice à toutes les incertitudes, rendre sa mission impossible, et condamner ses arrêts au scepticisme de tous. — Ainsi donc, que la justice se contente de rechercher ses éléments de conviction dans les faits, et rien que dans les faits, en réservant le jugement du mobile moral à une puissance plus haute que la sienne, infaillible dans ses investigations, infaillible dans ses décisions! — Pour savoir donc quelle a été l'intention de MM. Guyénot et Gailleton, il faut voir si ces médecins justifient le traitement appliqué au jeune B..., quel que soit d'ailleurs, à côté de la guérison du malade, le but qu'ils désiraient atteindre, par les lois de leur art, par les précédents, par l'expérimentation. A cette occasion il faut que vous sachiez bien, Messieurs, quelles sont les idées et quels sont les principes des prévenus sur l'expérimentation : pour le vulgaire, c'est un acte téméraire, entrepris sans cause suffisante, dont le but, en espèce médicale, est une douleur nouvelle ajoutée à une douleur préexistante, dans un intérêt de curiosité scientifique. — Ce genre d'expérimentation, mes clients le réprouvent, le flétrissent avec non moins d'énergie et d'indignation que M. le procureur impérial. — Jamais la médecine ne s'est souillée et ne se souillera par de telles pratiques. Quand, dans un but de curiosité scientifique, elle a voulu expérimenter de cette façon, elle n'a pas fait appel au dévouement d'autrui;

c'est sur elle-même qu'elle a procédé. Voilà comment nos médecins agissent, et jamais, dans un hôpital, ni dans une maison particulière, l'expérimentation sans résultat pour le malade n'a été pratiquée.

Mais il est une autre expérimentation licite, morale, sans laquelle il n'y a pas de progrès possibles, sans laquelle nous serions réduits aux pratiques absurdes d'un autre âge, et qui a pour but de provoquer des phénomènes morbides propres à servir de dérivatifs à des phénomènes naturels, à produire une crise favorable aux désordres existants, plus rebelles aux ressources de la science que la maladie substituée. On procède du connu à l'inconnu; on s'appuie sur des faits déjà expérimentés; on se guide par l'analogie, et j'ajoute que le médecin a le droit et le devoir d'étudier les effets, les causes, les lois de ces phénomènes morbides provoqués dans un intérêt scientifique, n'intéressant en aucune façon le malade qui les subit. Sans cela, Messieurs, jamais l'inoculation de la petite vérole n'aurait pu rassurer l'humanité contre les envahissements de cette effroyable maladie; jamais Jenner n'aurait pu populariser le vaccin; jamais le grand chirurgien dont la cendre est à peine refroidie n'aurait jeté à l'admiration du monde chirurgical sa célèbre méthode de la réduction des luxations de la hanche, qui occasionne cependant des désordres effroyables pour aboutir en fin de compte à la guérison. Si vous êtes d'une autre opinion, Jenner n'a pas droit aux bénédictions des mères, Bonnet est indigne de la statue qu'on lui prépare; rayez leurs noms des livres de médecine et inscrivez-les sur les casiers judiciaires de la préfecture de police! car ils ne sont arrivés à doter la science des bienfaits de leurs travaux que par la méthode expérimentale que je préconise et qui a dirigé mes clients. Faites mieux! fermez nos écoles de médecine qui sont une de nos gloires. Supprimez la clinique des hôpitaux, car c'est là que se professe chaque jour ma théorie, en provoquant et surexcitant l'émulation des élèves qui, demain, se dévoueront sur toute la surface du pays au soulagement des afflictions humaines. J'ai donc à justifier la tentative faite par les prévenus, et à ce point de vue je le ferai de façon à rassurer les exigences et les susceptibilités de tous . . .

L'observation médicale nous apprend que l'on a vu souvent et avec bonheur opérer la guérison de certaines maladies par l'inoculation de certains virus et autres principes morbides. M. Spérino, dans son *Traité de la Syphilisation*, rapporte deux exemples de la teigne faveuse guérie par l'inoculation répétée du pus de chancres primitifs. Ces faits, à la rigueur, pourraient être considérés comme isolés, non suffisants, mais je puis en apporter de plus concluants encore. M. Baumès, ancien chirurgien-major de l'Antiquaille, savant d'une réputation non-seulement française, mais européenne, dans un voyage spécial qu'il fit à Turin pour étudier la syphilisation, en 1854, observa un cas bien plus frappant de teigne faveuse chez une jeune fille de 22 ans, malade depuis l'enfance. « Chose remarquable! dit-il dans une lettre adressée à M. Viennois au mois d'août 1859, la guérison de la teigne suivit l'apparition de la syphilis et survint avant qu'un traitement spécial eût été institué chez cette femme, soumise auparavant à la syphilisation. » M. Bœck, de Christiania, dans une série d'études et d'expériences sur l'inoculation du pus chancreux, a prouvé que ce virus pouvait guérir ou améliorer certaines affections cutanées rebelles, invétérées. — M. Gibert, le rapporteur de la Commission de l'Académie sur la question de la contagion de la syphilis secondaire, ne vient-il pas de publier deux faits de guérison de lupus par l'inoculation du pus d'accidents constitutionnels? — M. Alquié, professeur à la Faculté de Montpellier, n'a-t-il pas tenté la guérison du cancer par l'application directe du pus syphilitique sur les ulcères cancéreux?

Le fait que l'on nous impute n'est donc pas sans ressemblance avec beaucoup de ceux connus dans l'histoire de la science. — L'analogie seule conduisait à un résultat identique. Avant la découverte du vaccin l'inoculation de la variole fut un préservatif et un bienfait; de nos jours on a essayé l'inoculation de la rougeole et de la scarlatine pour prévenir les complications de ces maladies souvent dangereuses; pourquoi donc aller au-devant du mal pour le prévenir en vitesse? C'est ici que je dois invoquer ce grand principe médical, notre guide en cette circonstance. — Les maladies virulentes inoculées par le médecin et que l'on a pu observer jusqu'ici ne ressemblent nullement, par leur gravité, à la maladie suivant sa

marche naturelle ; ainsi de la variole, des maladies parasitaires, etc. La syphilis ferait-elle seule une exception malheureuse ? J'ouvre le travail d'un homme éminent, le professeur Rinecker, de Würtzbourg, et je vois que pour lui la syphilis naturelle et la syphilis secondaire inoculée sont choses tellement différentes qu'il appelle la première syphilis et la deuxième syphiloïde ou ressemblant à la syphilis. — Tous les faits produits par cet auteur, tous ceux connus dans la science démontrent la vérité de cette proposition. Ce n'était donc pas la maladie connue sous un aspect dangereux que nous allions inoculer, mais une maladie mitigée, ayant perdu ses principes de malignité. — Le malade B.... en est la preuve évidente, et sa maladie fut tellement légère qu'elle céda par les seules forces de la nature, qu'il n'eut pas un seul symptôme donnant l'ombre d'une inquiétude. . . . . .

. . . . . .

Me Le Royer aborde ensuite la question du consentement du malade. Il fait remarquer, comme l'a dit M. Gailleton dans son interrogatoire, que ce consentement est en réalité illusoire ; que le malade d'un hôpital consentira toujours à ce qui lui sera proposé sans en pouvoir calculer les suites ; qu'il se confie à la science du médecin. Le fait reproché aux prévenus est ou n'est pas une action coupable. Dans la deuxième supposition, la question du consentement n'a rien à faire ; dans la première, personne ne niera que commettre un délit sur quelqu'un, même avec le consentement de l'individu, ne soit un acte coupable. .

. . . . . .

Je viens de démontrer : 1° l'innocuité du traitement ; 2° la légitimité de l'application du traitement par l'analogie ; 3° par l'emploi de l'inoculation appliquée à des faits identiques avec ceux remarqués chez le jeune B..... Enfin 4° je vous ai prouvé le résultat heureux du traitement pour le malade et sa guérison en sept mois, quand il aurait fallu par le traitement ordinaire plus d'une année, avec l'épilation totale de la tête du sujet, c'est-à-dire un moyen douloureux et d'une durée indéfinie, moyen que nous ne dirons pas infaillible, car, si ce mot peut se trouver dans le réquisitoire de M. l'avocat impérial, il ne serait ni vrai ni convenant sur les lèvres d'un médecin.

Avant de terminer j'ai à répondre à une objection de M. l'avocat impérial au sujet d'une conversation qu'il a eue avec M. Gailleton à l'Antiquaille et de la publication faite dans un journal médical par M. Guyénot. Il est possible que, lors de son entrevue avec l'honorable magistrat, cela est certain même, puisque ce dernier l'affirme, M. Gailleton ne se soit occupé de l'inoculation qu'au point de vue de la contagion, parce que M. Gailleton ignorait qu'il fût sous la prévention de coups et blessures volontaires.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce ayant demandé à l'Académie un rapport officiel sur la question de la contagion des accidents secondaires, dans l'intérêt de la médecine légale et de la pratique médicale, M. Gailleton, au moment de cet interrogatoire, n'a cru avoir à donner que des renseignements sur le fait accompli ; il se croyait interpellé plutôt sur les conséquences de cette inoculation que sur les motifs qui l'avaient déterminé à employer ou à autoriser ce mode de traitement de la maladie du jeune B.... Voilà la réponse que j'adresse à cet argument ; je pourrais lui donner plus de force en spécifiant les circonstances dans lesquelles la conversation rappelée a eu lieu. — C'est inutile. — Quant à la publication faite par M. Guyénot, elle s'explique sans autre conséquence par ce fait qu'il ne s'occupait de l'expérience qu'au point de vue de la question qu'il traitait, sans avoir à indiquer à quelle occasion et dans quel but l'inoculation avait été pratiquée.

. . . . . .

Comment maintenant serait-il possible, je ne dis pas de condamner, mais d'atteindre d'un blâme la conduite des prévenus ?

M. Le Royer résume en quelques mots ses moyens, et, après quelques considérations sur l'indépendance du médecin, termine en réclamant l'acquittement pur et simple de MM. Guyénot et Gailleton.

Par un jugement rendu le 15, et dont le prochain numéro donnera le texte, le tribunal a condamné M. Guyénot à 100 francs et M. Gailleton à 50 francs d'amende (1).

---

(1) Extrait de la *Gazette médicale de Lyon.*

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — 15 JANVIER 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Un bulletin des affaires judiciaires. — Le médecin astronome ou l'accouchement d'un astre dans un village de la Beauce.

Les tribunaux occupent malheureusement, depuis quelque temps, une trop large place dans nos colonnes. En viendrons-nous donc à avoir à chaque numéro un bulletin judiciaire comme nos confrères de la presse quotidienne ? La fin de 1859 a vu le jugement du tribunal correctionnel de Lyon dans la fâcheuse affaire des *inoculations syphilitiques;* nous insérons aux nouvelles et faits divers le texte de ce jugement, qui complétera les deux articles de notre dernier numéro. Nous recommandons à l'attention du lecteur les considérants extrêmement remarquables de ce jugement. On y verra que la justice a fait la part très-précise et très-nette d'un côté de l'intention d'expérimenter, de l'autre de celle d'être utile au malade ; la première, à ses yeux, a été le but principal ; la seconde, le but accessoire. Voilà ce qu'elle a condamné, avec les ménagements que comportait, d'ailleurs, l'honorabilité et la bonne foi scientifique des prévenus.

Nous pouvons dire aujourd'hui que les fameuses inoculations de l'hôpital Saint-Louis, où le côté expérimental primait aussi de beaucoup le côté thérapeutique, n'ont pas échappé non plus à l'œil de la justice. M. Gibert a subi un commencement de poursuites, et un expert a été nommé pour examiner les malades qu'il avait inoculés. Le rapport de cet expert ayant constaté que la santé de ces malades était en parfait état, les poursuites n'ont pas été continuées.

Ce commencement de poursuites et le jugement de Lyon disent assez à quoi s'exposeraient les médecins qui seraient tentés de répéter les inoculations syphilitiques.

* * *

L'année judiciaire 1860 s'ouvre par le procès du prétendu Docteur Noir. Ce personnage a joué un si grand rôle dans les mystifications médicales de notre époque que nous avons cru intéresser nos lecteurs en publiant ces débats. (Voir aux *Variétés.*)

* * *

Le 2 janvier dernier M. Le Verrier a donné les étrennes à l'Académie des Sciences et à tout le monde, *urbi et orbi*, en lui annonçant une brillante conquête astronomique, la découverte d'une planète intra-mercurielle, d'un globe comparable à Neptune par son importance et sa qualité de grande planète; astre pressenti, deviné, calculé, mais que l'on désespérait de jamais découvrir dans les torrents de lumière solaire qui l'inondent. Eh bien! l'astre a été vu, et l'a été par l'œil d'un modeste médecin de campagne qui fait de l'astronomie en visitant ses malades, comme la faisaient les premiers pasteurs de la Chaldée en paissant leurs troupeaux.

Ce médecin, c'est M. le docteur Lescarbault, praticien du village d'Orgères, dans la Beauce, que l'on dit fort occupé, ce qui ne l'empêche pas d'être un amateur passionné d'astronomie, suppléant à l'insuffisance de ses instruments primitifs par mille ressources ingénieuses, et

en qui M. Le Verrier a trouvé un astronome consommé.

Sa découverte, quoique étrangère à notre art, jette un si glorieux reflet sur le corps médical tout entier que nous ne pouvons résister au désir d'en raconter ce qu'on pourrait appeler l'Odyssée, presque dans les termes dont s'est servi M. Le Verrier, mais avec les variantes que leur a fait subir, pour l'intelligence des lecteurs, M. Moigno, dans sa narration au *Moniteur des Sciences.*

Depuis quelque temp s M. Le Verrier entendait sans cesse répéter à ses oreilles qu'un médecin d'un petit bourg de la Beauce avait vu, il y a neuf mois, passer sur le disque du soleil la planète qu'il était si fier d'avoir entrevue dans ses savants et arides calculs des perturbations de Mercure. Le fait vraiment étrange que le brave docteur aurait gardé neuf mois le secret du plus merveilleux des accouchements pratiqués par lui indisposait M. Le Verrier, et il refusa d'abord de prendre au sérieux les bruits parvenus jusqu'à lui, jusqu'à ce qu'enfin, voyant sa responsabilité scientifique engagée par le fait même de l'assertion mystérieuse qui lui parvenait de divers côtés, il prit le parti d'aller, le 30 décembre dernier, en compagnie de M. l'ingénieur Vallée, rendre visite à M. le docteur Lescarbault.

* *
*

M. Le Verrier va droit frapper vigoureusement à la porte du docteur, qui vient ouvrir lui-même; il décline ses noms et qualités. Il faut, dit M. Moigno, avoir vu M. Lescarbault, si mince, si simple, si modeste, si timide, pour comprendre l'émoi dont il dut être tout à coup saisi lorsque, l'interpellant à brûle-pourpoint, M. Le Verrier, du haut de sa grande taille et avec cette intonation brusque qu'il donne, quand il lui plaît, à sa parole, lui dit : « C'est donc vous, Monsieur, qui prétendez avoir observé la planète intra-mercurielle, et qui avez commis le grave délit de garder neuf mois votre observation sans la publier? Je vous avertis que je viens vers vous avec l'intention de faire bonne justice de vos prétentions, et de mettre en évidence, sinon votre mauvaise foi, du moins votre illusion grande. Et d'abord dites-moi catégoriquement ce que vous avez vu. » L'agneau trembla de tous ses membres à la rude sommation du lion; il ne parla pas, il balbutia sa réponse : « Le 26 mars dernier, vers quatre heures, fidèle à ma constante habitude, et l'œil à l'oculaire de ma lunette, j'observais le disque du soleil, lorsque tout à coup j'aperçus, à une petite distance du bord, un point noir parfaitement tranché dans sa forme, parfaitement défini dans sa rondeur, animé d'un mouvement propre très-sensible; il s'avançait visiblement et s'éloignait de plus en plus du bord. Malheureusement un client survint; je descendis de l'observatoire au rez-de-chaussée. J'étais sur le gril; je répondis néanmoins de mon mieux à ce que l'on me demandait, et je remontai aussitôt que je fus libre. Le point rond continuait sa route; je l'ai vu atteindre enfin le bord opposé, et s'éloigner, après s'être projeté pendant une heure et demie environ sur le disque du soleil. — Vous auriez donc déterminé l'instant du premier et du dernier contact? Ignorez-vous que, pour le premier contact surtout, c'est une observation d'une délicatesse extrême, que les astronomes de profession manquent souvent? — Pardon, Monsieur, je ne me vante pas d'avoir saisi le moment précis du contact; le point rond était déjà sur le disque quand je l'ai aperçu; j'ai mesuré du regard sa distance au bord, j'ai attendu qu'il eût parcouru de nouveau une distance égale, j'ai compté le temps qu'il avait mis à parcourir ce second espace, et voilà comment j'ai déterminé approximativement l'instant de l'entrée. — Compter le temps, c'est facile à dire! Mais où est donc votre chronomètre? — Mon chronomètre, c'est une montre à minutes, fidèle compagnon des excursions de ma profession. — Quoi! avec cette vieille montre à minutes vous osez parler de secondes évaluées par vous! — Pardon; mais j'ai aussi un pendule qui bat à peu près les secondes. — Ce pendule, présentez-le-moi. »

M. Lescarbault monte au premier étage, et descend rapportant un fil de soie auquel est suspendue une boule d'ivoire. « Je serais vraiment curieux de voir en exercice votre habileté à compter les secondes. » M. Lescarbault attache le fil par sa boucle supérieure à un clou; il attend que la boule soit en repos, l'éloigne un peu de la verticale, compte le nombre des oscillations pendant une minute observée à sa montre, et prouve qu'en effet le pendule bat assez bien la seconde. « Ce n'est

pas assez. Autre chose est que votre pendule batte la seconde, autre chose que vous ayez assez le sentiment de la seconde battue par votre pendule pour que vous puissiez compter les secondes en observant. — Oserai-je rappeler, dit M. Lescarbault, que mon métier est de tâter le pouls et de compter ses pulsations? Mon pendule me met la seconde dans l'oreille, et je compte alors sans peine plusieurs secondes successives. — C'est bien; assez du chapitre du temps. Mais pour voir ce point noir si délié il faut une bonne lunette. Vous en avez donc une? — Oui, Monsieur; je suis parvenu, mais non sans peine, sans privations, sans souffrances, à me donner une lunette. Dès que j'ai eu quelques économies j'ai acheté d'un artiste peu connu de l'Observatoire, quoiqu'il soit éminemment habile, de M. Cauche, un objectif de près de 4 pouces (10 cent.), etc. L'artiste, qui sait à la fois mon ardeur et ma pauvreté, m'a permis de le choisir parmi plusieurs, tous excellents. L'objet acquis, j'ai cherché un tube, puis un pied; je me suis même donné, tout récemment, le luxe d'une plate-forme tournante et d'un toit tournant, qui ne fonctionnent pas encore, mais qui fonctionneront prochainement. »

M. Le Verrier monte à son tour à l'étage supérieur et vérifie par lui-même la vérité entière de ce naïf récit. « C'est bien, c'est assez de vos moyens d'observation; arrivons à l'observation elle-même. Ou vous ne l'avez pas faite, ou vous l'avez écrite au moment où elle fut achevée. J'exige, entendez-vous bien? que vous me présentiez la note originale.

— Vous exigez! c'est très-facile à dire; mais cette note était écrite sur un petit carré de papier, et les petits papiers je les jette ou je les brûle quand j'ai fait une rédaction plus complète. Cherchons cependant; peut-être que nous trouverons et que vos exigences seront satisfaites. » M. Lescarbault alors court à sa *Connaissance des temps* (car il a la *Connaissance des temps* et il ne la laisse pas à l'état de livre non coupé, comme nous l'avons vu à l'Observatoire impérial, où, et pour cause, le *Nautical Almanach* règne en souverain); il regarde et voit, remplissant la fonction de signet, le mémorable carré de papier du 26 mars 1859, tout taché de graisse et de laudanum. M. Le Verrier le saisit, le regarde d'un œil scrutateur, le compare à la rédaction définitive qui lui avait été communiquée par M. Vallée, et s'écrie tout à coup : « Mais, Monsieur, cette observation que vous avez écrite au moment opportun, j'en conviens, vous l'avez faussée; la sortie du disque est en retard de quatre minutes! — Non, répondit M. Lescarbault, je n'ai rien faussé; daignez procéder à un examen plus minutieux encore, et vous verrez que l'entrée est elle-même en retard de quatre minutes. Ces quatre minutes, c'est l'écart de ma montre réglée sur le temps sidéral. Vous autres aussi, il est vrai que vous êtes astronomes et que moi je ne le suis pas, vous tenez compte des écarts de vos régulateurs. — C'est vrai, c'est bien. Vous réglez donc votre montre sur le temps vrai ou sidéral; comment le faites-vous? — J'ai une petite lunette méridienne; la voici, et, si vous daignez abaisser jusqu'à elle votre grandeur, vous la trouverez dans des conditions telles qu'elle me permet d'obtenir le temps à une seconde ou à quelques fractions de secondes près. — Je le reconnais! L'observation brute a été faite et a été décrite; vous avez corrigé les erreurs de temps; mais, s'il faut vous en croire, vous seriez allé plus loin : vous auriez déterminé les deux coordonnées angulaires des points de contact d'entrée et de sortie; vous auriez même mesuré la corde de l'arc qui sépare ces deux points. C'est quelque peu ambitieux de votre part et je voudrais bien voir comment vous vous y êtes pris. — Saurai-je dire, reprend M. Lescarbault, ce que je crois savoir faire? Tout se réduit à mesurer des distances à la verticale et des angles de position. Or, si mon quatre-pouces ne vous inspire pas trop de dédain, vous verrez que l'oculaire porte, non pas un micromètre, c'est trop savant pour moi, mais un fil, vertical dans sa position ordinaire, et auquel je puis faire prendre toutes les inclinaisons voulues, en même temps qu'avec ce rapporteur en carton je mesure approximativement l'angle qu'il a parcouru. A ce premier fil vertical j'en joins un autre, un simple fil à plomb placé en avant de l'oculaire. Les deux fils verticaux et le rapporteur en carton, voilà mes instruments de mesure des angles de position d'abord, de la corde ensuite, qui se déduit des coordonnées des points de contact. C'est ainsi que j'ai pu, avec l'approximation qu'il m'était permis d'atteindre, évaluer à 9°,13 la longueur de l'arc sous-tendu sur le disque du soleil par le parcours du point noir, et en

conclure que, s'il avait parcouru le disque suivant un de ses diamètres, la planète serait restée visible pendant environ quatre heures. Si je l'osais, je vous conduirais devant un globe céleste qui m'a permis, par une opération assez simple, de contrôler les nombres déduits des angles de position, et si les caractères que, sous l'entraînement de ma bonne aventure, j'ai écrits sur ce globe, n'étaient pas indéchiffrables, vous y retrouveriez toute la série de mes opérations élémentaires. — C'est bien, c'est assez; quant à votre réduction ébauchée, elle a été bien faite, et je n'ai rien à dire. Je vous vois, en outre, tenace et persistant; dès lors il me semble impossible que, partant de la durée de quatre heures que la planète emploierait pour parcourir un diamètre du disque solaire, vous n'ayez pas cherché à déterminer sa distance au soleil. — Oh! oui, je l'ai essayé; j'ai calculé tour à tour, et par tâtonnements successifs, ce que serait le temps du passage si la distance de la planète était un dixième, deux dixièmes, trois dixièmes, etc., de la distance de la terre au soleil; mais je me suis quelque peu égaré dans ces voies que je parcourais pour la première fois. Ma géométrie m'a fait défaut; les occupations de ma profession sont devenues absorbantes; j'ai été entraîné ailleurs, malgré moi, et je ne suis pas arrivé à un résultat définitif. Je ne voulais pas publier mon observation sans donner en même temps la distance au soleil, déterminée par mes humbles moyens; et voilà pourquoi j'ai attendu jusqu'ici, voilà la cause ou la raison du délai que vous m'avez reproché si vivement.

— Je ne vous lâche pas si facilement. Ces ébauches de détermination mathématique ou géométrique, je les veux, il me les faut; remettez-moi vos brouillons. — Mes brouillons! Vous me jetez dans un embarras extrême; le papier n'abonde pas dans ma demeure, et, parce que je suis à peu près autant menuisier qu'astronome, que je manie aussi médiocrement le rabot que le télescope, mon cabinet d'écrivain est un peu mon atelier de menuisier: j'écris sur des planches! Mais peut-être, hélas! que la planche qui m'a servi de tableau noir a été rabotée de nouveau pour servir à des opérations nouvelles. Redescendons cependant au rez-de-chaussée, et cherchons. » On cherche, et l'on trouve la fameuse planche avec ses tracés et ses chiffres à la craie. M. Le Verrier la saisit comme il a saisi le morceau de papier, la feuille de l'observation réduite, comme il aurait saisi, si son volume ne l'avait pas effrayé, le globe céleste avec ses caractères hiéroglyphiques, et le produit de cette saisie, haut fait du procureur général de la science astronomique, figurait le 2 janvier à la séance de l'Académie.

* * *

L'interrogatoire et le récollement avaient duré une grande heure; M. Lescarbault, pendant tout ce temps, ne s'est jamais ni perdu ni contredit; il est allé régulièrement du simple au composé, du connu à l'inconnu, sans jamais revenir sur ses pas, laissant à l'implacable inquisiteur la conviction profonde que l'observation avait été réellement faite, aussi parfaitement faite qu'elle pouvait l'être, et qu'il s'agissait bien d'une planète intra-mercurielle. M. Le Verrier le reconnut avec une grâce parfaite, avec une dignité pleine de bienveillance. M. Lescarbault sentit le sang refluer vers son cœur; il respira largement lorsque le directeur de l'Observatoire impérial lui fit ses excuses cordiales et lui témoigna sa satisfaction complète.

La découverte constatée, il fallait penser à la récompense possible et s'assurer que l'heureux inventeur en était digne. M. Le Verrier recommença dans le village l'inquisition si bien conduite dans le domicile du docteur; il vit M. l'abbé Lancelin, le digne curé, M. le juge de paix, M. le brigadier de la gendarmerie: tous à l'envi lui rendirent de M. Lescarbault les témoignages les plus flatteurs. C'est un médecin habile, charitable, dévoué, qui n'a qu'un tort, celui de ne pas courir après les pratiques, parce qu'il court trop après les astres, de tomber quelquefois dans les fossés, parce qu'il regarde trop le ciel.

C'est, d'ailleurs, un astronome amateur distingué, ayant sa lunette méridienne, son équatorial, sa *Connaissance des temps*, voire même le *Cosmos* et les *Annuaires du Cosmos*, qu'il lit avidement; la croix d'honneur se trouvera à l'aise et en bon lieu sur son honnête poitrine. Un dîner cordial, où l'on but à la santé du docteur et de son céleste nouveau-né, termina cette longue mais glorieuse inquisition.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. ARAN.

II. Épanchements dans la cavité du péricarde.

Quand l'inflammation du péricarde n'a pas cédé au traitement antiphlogistique il peut arriver une période pendant laquelle l'épanchement fait naître, par sa persistance et par la quantité du liquide, des troubles fonctionnels intenses qui menacent à chaque instant de se terminer par la mort du malade. Le médecin doit alors intervenir d'une manière active; les difficultés qu'il rencontre sont grandes: nous espérons les diminuer en rappelant à nos confrères la pratique de M. Aran.

Il faut, avant tout, s'assurer que la péricardite, chez le malade que l'on observe, s'est terminée par un épanchement et non par des adhérences. Les signes rationnels se ressemblent; mais les signes physiques permettent en général d'établir un diagnostic certain. Lorsqu'il existe un épanchement considérable les battements du cœur sont imperceptibles à la vue et au toucher, ou sont remplacés dans quelques cas par une sorte d'ondulation caractéristique transmise aux parois thoraciques par les mouvements du liquide épanché. Avec des adhérences on voit le choc de la pointe du cœur et même une impulsion manifeste au niveau de la base. La matité, quand il y a des adhérences, est moins absolue que celle qui résulte d'une accumulation de liquide; elle ne dépasse pas les limites d'un cœur hypertrophié, et ne présente ni le développement latéral gauche, ni le développement sous-sternal qu'on observe presque constamment dans les hydropéricardes.

Une erreur pourrait avoir des conséquences tellement graves qu'il est inutile d'insister sur l'importance du diagnostic. La maladie bien reconnue il convient d'examiner l'opportunité de la ponction du péricarde. Par cette opération on se propose d'abord de diminuer l'oppression et les angoisses des malades, et ensuite d'obtenir ou du moins de favoriser la guérison.

M. Aran se sert d'un trocart capillaire; le liquide s'élance en un jet très-fort lorsque le malade fait une grande inspiration qui a pour résultat de comprimer le péricarde entre les poumons dilatés par l'air. A la fin de l'opération la sérosité s'écoule en bavant et la pénétration de l'air est inévitable; mais elle n'est nullement dangereuse.

M. Aran choisit pour point d'élection le sixième ou le septième espace intercostal, à la limite externe de la matité; c'est, de tous les points de la paroi thoracique antérieure, celui qui est le plus éloigné du cœur, dans les cas d'épanchement considérable. Quand il enfonce le trocart il a soin d'en diriger la pointe obliquement en haut, en arrière et en dedans. Ces précautions sont commandées par la position du cœur, qui, loin de plonger vers les parties déclives du liquide qui l'environne, a de la tendance à s'élever vers sa surface libre.

La ponction simple ne suffit pas toujours pour faire disparaître les accidents parce que le liquide se reproduit avec une très-grande rapidité. M. Aran, en présence des troubles de la circulation cardiaque, n'hésite pas à employer une dernière ressource, l'injection iodée. Le trocart capillaire qui avait servi à évacuer le liquide donne passage à l'injection iodée, qu'on abandonne dans le péricarde: cette séreuse est aussi peu sensible que la plèvre. Pour M. Aran les injections iodées sont une chose très-simple, comme procédé opératoire et comme suites de l'opération; on est autorisé à y recourir quand la ponction simple a échoué et que les accidents continuent à s'aggraver par la reproduction de l'épanchement.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. BECQUEREL.

III. De la névralgie utérine.

M. Becquerel admet la névralgie utérine, dont l'existence a été niée par quelques auteurs; il l'admet comme névralgie symptomatique d'une maladie de l'utérus, comme irradiation d'une névralgie des plexus sacrés et enfin comme névrose de la matrice, — névrose indépendante de toute lésion appréciable de l'utérus, appartenant à cet organe comme la gastralgie appartient à l'estomac.

Si les causes diffèrent les symptômes son

toujours les mêmes, et, parmi ces derniers, la douleur, quelquefois très-vive, réclame un traitement rapide, ayant pour but de soulager les malades. Dans ces cas M. Cruveilhier emploie avec succès un mélange de farine de lin et d'opium, qu'il porte, avec le secours du spéculum, sur le col de l'utérus ; ce topique est laissé en place pendant douze heures. — M. Becquerel tient une conduite analogue. Le spéculum étant introduit, ce médecin verse dans le col de l'utérus 50 à 100 gouttes de laudanum de Sydenham et jette ensuite une certaine quantité de poudre d'amidon ; il se forme une pâte qu'on maintient avec un tampon de ouate. Il est survenu plus d'une fois des signes d'intoxication, qui n'ont jamais eu de gravité.

M. Becquerel se sert de petits cônes composés d'eau, d'huile de ricin, de gomme adragante, substances auxquelles on ajoute un narcotique (opium, morphine, belladone, atropine) ; il les introduit dans la cavité du col et même du corps de l'utérus. Le petit cône ne tarde pas à se fondre, et le médicament se trouve en contact avec la surface malade ; par ce moyen des accès de névralgie atrocement douloureux ont été calmés en peu de temps.

Il n'est pas nécessaire d'ajouter qu'un traitement général ou local doit être institué, suivant les circonstances, afin d'éloigner les douleurs, en combattant la cause.

HÔTEL-DIEU. — M. JOBERT.

IV. Traitement des sciatiques rebelles.

M. Jobert, après avoir employé les ventouses scarifiées, les vésicatoires rubanés sur le trajet du nerf sciatique, les frictions avec la pommade au nitrate d'argent, attaque les névralgies sciatiques par la cautérisation transcurrente, qu'il pratique de deux manières bien différentes.

Tantôt il promène le fer rouge légèrement et rapidement sur le trajet du nerf douloureux et en effleurant seulement la peau, de manière à produire des raies de feu superficielles et parallèles. La douleur est promptement calmée par l'application immédiate de compresses mouillées ; si elle se reproduit il la combat par des frictions avec l'ammoniaque, ou bien avec la composition suivante :

Huile d'amandes douces...	68	gramm.
Onguent populéum.....	2	—
Laudanum de Sydenham...	2	—
Baume tranquille.....	2	—

Le plus souvent la cautérisation transcurrente superficielle amène la guérison ; cependant on rencontre des névralgies sciatiques qui résistent à tous les moyens de traitement, désespérant par leur ténacité le médecin autant que le malade.

C'est contre ces dernières que M. Jobert, guidé par les succès qu'il a obtenus, préconise, comme ressource extrême, la cautérisation transcurrente faite assez profondément pour déterminer de légères escarres. Il suffit, pour atteindre ce but, de promener le fer rouge plus lentement. D'ordinaire la guérison est immédiate et persiste après la chute des escarres, qui arrive sans accidents.

HSPITAL DES CLINIQUES. — M. NÉLATON.

V. Du varicocèle. — Palliatif très-simple.

On a dit bien haut que le varicocèle avait des conséquences très-graves, et qu'il avait en particulier une influence fâcheuse sur l'état anatomique et fonctionnel du testicule. M. Nélaton, sans nier d'une manière absolue l'atrophie du testicule correspondant au varicocèle, fait remarquer que cette atrophie n'est jamais considérable et qu'elle n'empêche nullement l'activité fonctionnelle de l'organe.

L'éminent professeur pense que cette affection est propre à la seconde période de l'adolescence et qu'elle tend à disparaître à mesure que l'on avance dans la vie. Ainsi, sur les jeunes gens, il a trouvé 1 à 2 varicocèles sur 50 sujets examinés, tandis qu'à Bicêtre il n'en a rencontré qu'un seul sur une population de 5,000 vieillards.

Des varicocèles volumineux n'empêchent que rarement les malades de se livrer aux exercices les plus violents. Par opposition, des varicocèles très-petits déterminent des douleurs intenses et sont un obstacle à l'exercice de certaines professions.

Dans ces derniers cas seulement M. Nélaton est d'avis de pratiquer l'opération ; quand la douleur et la gêne sont tolérables il se

borne à l'emploi de palliatifs et il attend que l'âge amène une guérison spontanée.

Parmi les agents d'une cure palliative M. Nélaton donne la préférence à l'anneau en caoutchouc de M. Richard (du Cantal). Le testicule et le cordon veineux étant refoulés vers l'anneau, il saisit la portion pendante du scrotum, et il la tient suffisamment serrée dans un tube élastique, qui agit sur elle à la manière d'un bracelet ou d'un rond de serviette. Il faut, pour cela, prendre une bande de caoutchouc non vulcanisé, afin que cette matière soit plus adhérente; on donne à cette bande une hauteur de 2 centimètres et demi, et on mesure sa longueur sur place, à l'aide d'un lien. On fait ensuite aux deux extrémités de la bande une coupe fraîche et régulière avec des ciseaux. Les choses étant ainsi disposées, on met les coupes en rapport, et leur soudure est immédiate.

Ce n'est qu'une cure palliative; mais, si elle rend tolérable l'incommodité qui peut résulter du varicocèle, si elle permet d'attendre le moment où cette affection disparaîtra spontanément, cette cure n'est-elle pas préférable à la cure radicale, qui expose à tant de dangers?

HÔPITAL BEAUJON. — M. GOSSELIN.

VI. Traitement des fissures à l'anus anciennes.

Le plus grand nombre de ces fissures guérissent facilement, d'après M. Gosselin, quel que soit le moyen employé; les pansements avec de petites mèches enduites de pommade à l'extrait de ratanhia ou d'onguent de la mère, la dilatation forcée et l'incision du sphincter sont des méthodes qui toutes peuvent amener la guérison. M. Gosselin toutefois reconnaît que la dilatation est plus expéditive et plus commode pour les malades, et que l'incision met plus sûrement à l'abri des récidives. Il a remarqué que la persistance de la fissure et de ses douleurs, après la dilatation forcée, s'observait plus souvent chez la femme que chez l'homme; à plusieurs reprises il a combiné les deux méthodes, c'est-à-dire qu'il a d'abord fait la dilatation; puis, séance tenante, il a incisé la fissure, devenue facile à voir et à découvrir dans toute son étendue.

Mais, à côté de ces fissures qui guérissent promptement, il en est quelques-unes qui résistent à plusieurs méthodes successivement employées, ou qui guérissent pour être bientôt suivies de nouvelles fissures aussi douloureuses que la première. M. Gosselin, dans ces cas, emploie plusieurs moyens les uns après les autres, et, après avoir échoué, ou n'avoir réussi qu'imparfaitement avec la dilatation forcée, l'incision, les petites mèches, etc., il arrive à la *dilatation quotidienne*, qui lui donne de bons résultats. Cette dilatation se fait avec le doigt indicateur, que l'on introduit tous les jours dans l'anus, jusqu'à ce que les douleurs après la défécation aient disparu ou se soient considérablement amendées.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

VII. Du perchlorure de fer en thérapeutique (1).

Action dans les maladies.

1° *Maladies chirurgicales ou externes.* — Les propriétés *hémostatiques* ou plutôt *hémoplastiques* du perchlorure de fer en ont fait un moyen précieux pour la chirurgie. Le perchlorure de fer à 30° de l'aréomètre de Baumé, qui se trouve dans les officines, est supérieur à tous les hémostatiques préconisés jusqu'à ce jour. Les chirurgiens l'emploient donc à la suite des opérations, non-seulement dans les hémorragies en nappes, mais aussi dans les hémorragies profondes où la ligature d'une artère ou d'un gros vaisseau devient difficile à pratiquer. Les hémorragies des plaies cancéreuses, celles qui surviennent par suite d'anémie, sont également arrêtées par les compresses imbibées de perchlorure à 30°, pur, ou mélangé à 4, ou 20, et même 50 parties d'eau, suivant les cas. Les hémorragies utérines, suite de cancer du col de l'utérus, ont été aussi arrêtées avec des injections de perchlorure à 30° mêlé d'eau, dans une proportion qui a varié de 50 à 500 parties d'eau. Dans presque tous ces cas les chirurgiens ont remarqué qu'après la cessation des hémorragies les malades étaient moins faibles qu'après l'emploi des autres moyens hémostatiques emp oyés jus-

(1) Voir le dernier numéro.

qu'à présent, et qu'ainsi la propriété reconstituante du sel ferreux se faisait manifestement apercevoir. Pour arrêter l'hémorragie en surface, aussi bien que pour les hémorragies profondes, on se sert de bourdonnets de charpie et de morceaux d'agaric ou d'éponge imbibés de perchlorure au degré que l'on juge coovenable pour tempérer l'hémorragie et ménager la surface des plaies. Il faut bien savoir, en effet, qu'on n'imprégnera pas impunément des plaies d'une solution trop concentrée de perchlorure de fer. Les inflammations graves, survenues à la suite des premières injections de M. Pravaz, ont été l'occasion des paroles sévères qui accueillirent les premiers essais répétés avec la seringue de Pravaz, dans les cas d'anévrismes et de varices M. Soulé, de Bordeaux, a indiqué à cet égard les précautions à l'aide desquell s il était parvenu à prévenir les conséquences graves de ces injections. Il a donc recommandé, dans le cas d'injections du perchlorure dans un sac anévrismal, de comprimer très-exactement le vaisseau au-dessus et au-dessous de la tumeur pendant l'opération, de manière que l'injection ne pénétrât pas dans l'intérieur du vaisseau. Les inflammations survenues à la suite des injections dans les vaisseaux peuvent survenir également à la surface des plaies sans modifier avantageusement leur surface. Il paraît donc au moins nécessaire de n'employer sur les plaies le perchlorure de fer que dans le but d'y arrêter les hémorragies actives ou passives qui peuvent s'y produire, et de ne l'employer que dans les proportions suffisantes à cette action, sans chercher à aller au delà. Cependant MM. Pétrequin et Deleau, attribuant au perchlorure de fer des propriétés désinfectantes, prétendent avoir employé dans ce dernier but le perchlorure de fer, et assurent avoir réussi à désinfecter et modifier les surfaces ulcérées. Suivant eux le perchlorure désinfecterait le pus fétide et ferait disparaître l'odeur gangréneuse des parties atteintes de sphacèle.

Les mêmes auteurs ont surtout appuyé sur les heureuses modifications apportées par le perchlorure (en cautérisations à 30°, en lotions ou en injections, coupé avec de l'eau, en ajoutant 4, 20, 50, 100 et 500 parties d'eau au perchlorure liquide des pharmacies), sur les sécrétions morbides des membranes muqueuses. Ils prétendent l'avoir employé avec un égal succès dans les *phlegmasies chroniques des muqueuses*, les *écoulements lymphatiques, strumeux* ou *syphilitiques, blennorrhées* ou *blennorrhagies*.

M. Deleau y a toujours joint l'usage du traitement interne dont nous parlerons tout à l'heure.

Dans *les ophthalmies* M. Deleau et M. Follin ont obtenu des succès à l'aide de collyres avec 4 gouttes de perchlorure à 30° pour 30 grammes d'eau distillée. M. Follin a obtenu la résolution d'une kératite panniforme avec 1 goutte de perchlorure à 20° instillée ou déposée dans l'œil du malade.

Dans l'*érysipèle* on a aussi préconisé les compresses de perchlorure de fer. M. Velpeau, après avoir répété les expériences de MM. Valette et Aran, a reconnu au perchlorure de fer des propriétés calmantes dans l'érysipèle; mais le savant professeur est loin de lui accorder l'efficacité que les premiers médecins lui avaient attribuée.

Enfin MM. Alcantara et Deleau ont employé avec succès la pommade au perchlorure avec moitié d'axonge dans le cas d'*ongle incarné*.

On introduit entre l'ongle et le bourrelet un linge enduit de la pommade, et l'on enveloppe l'orteil tout entier avec un linge enduit de la même pommade. M. Deleau a encore préconisé cette pommade dans le *panaris*, à toutes les périodes de la maladie, comme résolutif.

2° *Maladies internes.* — Le perchlorure de fer a été essayé à l'intérieur dans un certain nombre de maladies par plusieurs médecins, mais surtout par M. Deleau. Il a été employé dans quelques maladies aiguës, telles que la diphtérite et certaines pyrexies.

MM. Aubrun et Isnard ont presque simultanément publié un grand nombre d'observations de *diphtérite* où le perchlorure, employé seul dans la plupart des cas, leur a semblé le plus sûr remède contre cette terrible maladie. Ces deux médecins n'hésitent pas à considérer le perchlorure de fer comme une sorte de spécifique de la diphtérite. De plus, M. Aubrun, en résumant une série considérable de faits recueillis dans sa pratique et dans celle du docteur Lequenne, aurait remarqué que tous les malades traités hardiment par le perchlorure de fer auraient été exempts de l'albuminurie et des paralysies consécutives, si fréquemment signalées dans

ces derniers temps. MM. Aubrun et Isnard recommandent tous deux le perchlorure de fer comme prophylactique dans la diphtérite, et conseillent de l'employer dès le début, ajoutant que ses effets sont d'autant plus certains qu'on l'aura donné plus près du début de la maladie.

M. Isnard emploie simultanément le perchlorure en cautérisation et à l'intérieur en potion : 15 à 25 gouttes dans une potion gommeuse de 120 grammes. M. Aubrun préfère donner le perchlorure dans l'eau pure : 20 à 30 gouttes dans un verre d'eau, à faire prendre à l'enfant par petites gorgées à la distance de dix à quinze minutes. M. Aubrun parvient ainsi à administrer 150 et 200 gouttes (6 à 8 grammes) de perchlorure de fer dans les vingt-quatre heures. Il croit inutile, si l'on a la précaution d'en faire prendre une grande quantité à l'intérieur, de recourir aux cautérisations, toujours incomplètes, qu'il est dans l'usage de faire en pareil cas. L'usage externe du perchlorure de fer a été en effet considéré par M. Trousseau comme inférieur à la plupart des caustiques employés pour cautériser les parties malades. MM. Isnard et Aubrun ont essayé d'appuyer leurs succès sur des raisonnements physiologiques différents, que nous nous abstiendrons de reproduire. Nous nous contenterons de dire que, l'emploi du perchlorure de fer dans la diphtérite n'empêchant pas l'emploi simultané des médications auxquelles on est convenu d'accorder le plus de confiance, et se trouvant une médication à peu près sans danger pour le petit malade, rien ne s'oppose à continuer les essais si heureusement commencés par MM. Aubrun et Isnard dans la diphtérite et le croup.

M. le docteur Daudé a préconisé également le perchlorure de fer comme ayant réussi, à l'exclusion de tout autre moyen, dans une épidémie de *suette miliaire*. Il a donné le perchlorure de fer dans une potion variant suivant la susceptibilité de l'estomac de ses malades. Aux plus délicats et aux plus nerveux il a donné la potion suivante, n° 1, et aux autres la potion n° 2 :

1°	Eau de menthe.....	40 grammes.
	Eau de tilleul.....	90 —
	Sirop d'éther.....	20 —
	Perchlorure de fer à 30°.	20 gouttes.

Et aux autres la suivante :

2°	Eau de menthe.....	60 grammes.
	Eau distillée.....	30 —
	Sirop simple.....	30 —
	Perchlorure de fer à 30°.	25 gouttes.

Par cuillerées à bouche, à prendre dans les vingt-quatre heures.

Dans les *hémorragies intestinales*, quelle qu'en soit la cause, le perchlorure a été donné avec un plein succès.

MM. Deleau, Demarquay, Raciborski, en ont déjà publié plusieurs observations remarquables. Dans ces cas le perchlorure de fer a été simultanément donné en potion : 15 à 20 gouttes de perchlorure à 30° dans une potion gommeuse, et, en lavement, 15 gouttes par lavement. M. Deleau aurait aussi réussi à arrêter des *hématémèses* avec le perchlorure en sirop.

Parmi les *affections chroniques* traitées avantageusement par le perchlorure de fer nous signalerons particulièrement les *dyspepsies*, les *affections cutanées* et la plupart des *cachexies*. Dans les *dyspepsies* le perchlorure de fer a été donné à la dose de 2 à 3 gouttes dans un verre à liqueur d'eau simple ou d'eau sucrée : l'un de ces excipients est aussi facilement accepté que l'autre par les malades; certains préfèrent l'eau pure à l'eau sucrée : on répète quatre à six fois par jour la même dose. Il est rare qu'après plusieurs jours les malades ne se félicitent de ce nouveau remède, qui diminue les tiraillements d'estomac et favorise les digestions.

M. Deleau en a fait l'application dans les affections cutanées, l'*eczéma*, *l'acné* et l'*herpès*, où il a employé la solution de perchlorure dans 50 parties d'eau, et donné à l'intérieur le sirop de perchlorure de fer par cuillerées, matin et soir.

La liaison des affections cutanées avec les *cachexies anémiques* ou *chlorotiques*, *strumeuses*, *syphilitiques* et *cancéreuses*, l'ont conduit également à tenter l'effet du perchlorure de fer donné à l'intérieur sous forme de sirop ou de pilules. Les résultats obtenus par lui ont dépassé ses espérances comme effet local et général sur les malades qu'il a soumis au traitement par le perchlorure de fer. Dans la *syphilis* primitive et constitutionnelle M. Deleau aurait obtenu des succès d'autant plus certains que ses expériences, faites dans l'infirmerie de la Roquette sur des personnes qu'il

a pu revoir longtemps après leur guérison, confirmaient les guérisons rapides signalées dans plusieurs observations. On ne sera pas étonné des succès obtenus dans certaines syphilis constitutionnelles; on sait déjà que des syphilis qui avaient résisté aux préparations mercurielles et à l'iodure de potasse ont cédé à l'emploi de l'iodure de fer. Il n'en sera pas de même pour les accidents primitifs. M. Deleau prétend avoir merveilleusement réussi à guérir des chancres primitifs et des chancres indurés en les touchant avec le perchlorure à 30°, en y joignant l'usage interne du sirop de perchlorure de fer ou des pilules contenant 5 centigrammes de perchlorure à 30°.

On comprend assez bien son action bienfaisante dans les *cachexies chlorotiques*, *anémiques* et *strumeuses*, pour ne pas insister sur ce sujet. C'est surtout à l'emploi de son sirop, pris par cuillerées à bouche matin et soir, que M. Deleau attribue les guérisons qu'il a obtenues à la prison de la Roquette.

Enfin M. Merau, de Bordeaux, est parvenu à arrêter des *métrorrhagies* par l'emploi du perchlorure de fer donné à l'intérieur : 20 à 40 gouttes en solution dans 100 grammes d'eau distillée, à prendre dans les vingt-quatre heures.

Le perchlorure de fer peut être employé pur à 30° en compresses ou tampons, mais seulement comme hémostatique. Dès qu'on se propose une action différente, action désinfectante ou modificatrice des plaies, le perchlorure de fer doit être étendu de 20, 30, 40 et 100 fois son volume d'eau. Souvent, comme hémostatique, il est préférable de l'employer coupé d'eau, pour éviter son action fâcheuse et corrosive sur les plaies.

En injections ses doses les plus concentrées sont celles qu'on applique aux sécrétions anormales des muqueuses. On doit alors couper le perchlorure à 30° de 4 à 20 fois son volume d'eau, suivant les cas. Les doses les plus concentrées s'appliquaient seulement aux *blennorrhées chroniques*. Dans les cas de métrorrhagies on le mélangera, pour les injections, avec 50 à 500 fois son volume d'eau.

En cautérisations on emploie le perchlorure de fer pur à 30°, qu'on applique à l'aide d'un pinceau de charpie soit sur les plaies, soit sur les amygdales et les parties atteintes de fausses membranes, dans la diphtérite, par exemple.

A l'intérieur on le donne :

1° en solution dans l'eau simple ou sucrée : 2 à 3 gouttes dans un verre à liqueur d'eau : répéter 5, 6, 8 et 10 fois, suivant les cas. Il importe de n'employer aucun vase ou ustensile de métal pour le mesurer ou pour le prendre, car alors il acquiert une âcreté plus grande et il noircit. C'est là l'inconvénient qu'il offre dans les potions, surtout quand il s'y trouve de la gomme ou des substances mucilagineuses. Aussi le mode d'administration dans l'eau pure est-il préférable à tous les autres.

2° En sirop, où l'on fait entrer en poids 1 partie de perchlorure à 30° pour 50 parties de sirop simple, on le donne par cuillerée à bouche, une matin et soir, suivant M. Deleau.

3° En pilules. M. Deleau prescrit également des pilules contenant 1 goutte de perchlorure de fer à 30°, délayée dans une poudre inerte, dont il donne de 2 à 8 et 10 par jour.

4° Enfin en potion, à la dose de 15 à 30 et 40 gouttes par potion de 120 grammes.

Son extrême solubilité et la facilité avec laquelle s'altère le perchlorure de fer indiquent suffisamment les précautions à prendre pour ne pas l'allier en potion avec d'autres sels capables de réagir sur lui.

Enfin on l'a donné en *lavements* dans les cas d'hémorragies intestinales et de diarrhée chronique, et l'on est alors généralement convenu de l'employer à la dose de 15 gouttes de perchlorure de fer à 30° pour la quantité ordinaire d'eau d'un lavement.

Dr Terrier.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

VIII. De la suie à l'intérieur et à l'extérieur dans le traitement du squirre et du cancer mammaires.

Le cancer du sein est-il absolument incurable? Je n'ose dire oui : ce mot serait trop dur et trop désespérant. Voici quelques faits qui me commandent cette réserve. Je citerai d'abord un fait de guérison tout à fait extraordinaire rapporté par Blaud; puis deux autres que nous avons observés nous-même. Voici celui de Blaud. Il faut noter d'abord que je ne parle ici que du cancer arrivé à la dernière

période d'ulcération. « Cancer de la mamelle droite, ulcéré depuis un an; guérison par la décoction et la pommade de suie. Marguerite Michel, âgée de soixante-quatre ans, ayant cessé d'être réglée à quarante-neuf, s'aperçut, il y a cinq ans, de l'existence, dans la mamelle droite, d'une tumeur dure, mobile, de la grosseur d'une noix. Cette tumeur prit peu à peu de l'accroissement, et, deux ans après, elle avait atteint le volume d'un œuf de poule. Alors aussi il s'y développa des élancements douloureux, qui, d'abord légers et intermittents, devinrent continus et d'une violence extrême. Bientôt le mamelon rentra et disparut par la rétraction du tissu cellulaire qui le liait à la glande squirreuse; des veines variqueuses parurent dans son pourtour; il survint des hémorragies fréquentes par le ramollissement et la rupture de ces vaisseaux, et enfin une ulcération qui fut croissant jusqu'au 4 mars 1834, où elle se présentait sous les caractères suivants : ulcère transversal de $0^m,11$ de longueur, de $0^m,08$ de largeur, et $0^m,054$ de profondeur, à bords renversés en dehors, durs, bosselés, à surface inégale, de couleur rouge pâle, mêlé de points jaunâtres, et de laquelle suinte un liquide ichoreux et d'une horrible fétidité. Cet ulcère est d'une sensibilité extrême, et fait éprouver nuit et jour à la malade des douleurs atroces, qui, depuis plus de six mois, la privent des douceurs du sommeil. Aussi y a t il perte de l'appétit, maigreur, une sorte de marasme. La nature de l'affection est évidente. — *Prescription* : Lotions fréquentes avec une décoction de suie tiede; application de la pommade suivante dans l'intervalle des lotions :

℞ Axonge.....	60 gramm.
Suie.....	60 —
Extr. de belladone, à cause de la sensibilité de l'ulcère.....	8 —

A la première application de la pommade l'ulcération perd son excès de sensibilité, et les douleurs cessent pour ne plus reparaître ; le sommeil revient. Le 11 mars la surface de l'ulcère a diminué des deux tiers; les bords en sont souples, affaissés; la suppuration n'est plus fétide; des bourgeons charnus en grand nombre et d'une bonne couleur apparaissent de toutes parts sur le reste de sa surface. Le 20 la cicatrisation a fait de nouveaux progrès, et le 26 la guérison est complète. Plusieurs confrères, MM. Linnée, Quet, etc., ont été témoins de ce fait remarquable. »

Deuxième fait. — Il y a environ dix-huit ans on nous consulta pour un cancer du sein profondément et largement ulcéré, tout à fait à la dernière période, marquée par une cachexie cancéreuse complète. Une suppuration ichoreuse excessivement abondante et une horrible puanteur rendaient la position de la malade affreuse et à elle-même et aux personnes qui la soignaient. Nous conseillâmes l'onguent et l'eau fuliginiques, qui produisirent un effet vraiment prodigieux. La suppuration diminua peu à peu, la plaie se détergea et prit un bel aspect, les chairs parurent se régénérer, et cet épouvantable cancer suivit la marche d'un cancer ordinaire, qui tend à une bonne et franche cicatrisation. Toute la famille de la malade et les habitants du voisinage en furent dans l'admiration et dans la joie, et on se fit illusion jusqu'à concevoir sérieusement l'espoir d'une guérison sûre et prochaine. Il n'en fut ni n'en put être ainsi. Cette médication, cependant, a prolongé de plusieurs mois et rendu plus supportable une existence nécessairement perdue.

Enfin voici un troisième fait récent et plus heureux, quoiqu'il fût également bien grave. C'est un ecclésiastique qui nous consulta l'an dernier pour sa mère. Voici un extrait de ses deux lettres : « Le 18 du mois de mai (1859) je vous ai consulté au sujet de ma mère, qui a un cancer au sein. Vous lui avez ordonné de le laver avec de l'eau de suie, et d'appliquer dessus des emplâtres d'onguent de suie; c'est ce qu'elle a fait deux fois par jour, et elle s'en est trouvée grandement soulagée : la plaie s'est vidée de chairs blanches et mortes dont elle était remplie... La plaie n'est plus enflammée ni sensible au toucher lorsqu'on la lave.» Enfin, une deuxième lettre, du 17 juin 1859, porte : « Aujourd'hui c'est avec un véritable bonheur et la plus vive reconnaissance que nous vous remercions. Votre remède, qui consiste en emplâtres d'onguent de suie et en lotions d'eau de suie, a fait un véritable miracle. »

Maintenant je me demande s'il y a là une guérison réelle et solide. Je n'en sais rien; je ne sais que ce que je viens de rapporter. Mais je dois croire et me dire *in petto*, sans preuve

péremptoire toutefois, que le mal reparaîtra, parce que la diathèse cancéreuse générale n'a pu être détruite par une médication purement locale. Mais le fait n'en conserve pas moins une valeur réelle et très-réelle.

Ces faits posés et pesés, nous proposons aux praticiens d'avoir recours à une médication interne et d'employer la suie à l'intérieur sous la forme de teinture ou d'extrait alcoolique avec le nom de *fuligine*. Ce sera un agent médicamenteux nouveau, dirigé contre toute espèce d'affection squirreuse ou cancéreuse, mais spécialement contre le squirre ou le cancer mammaire (1). La pommade fuliginique ordinaire indiquée dans notre *Thérapeutique appliquée*, 4e édition, sera toujours employée simultanément avec la médication interne, surtout dans les cas où il y aurait plaie ou ulcération; car, dans ce dernier cas, la pommade sera toujours très-utile par sa propriété détersive, plastique et régénératrice. Je ne crois pas, ou du moins je ne connais pas de topique capable d'agir sur les cancers ulcérés d'une manière aussi efficace et aussi évidente que les préparations fuliginiques.

Mais comme le cancer mammaire est une affection diathésique et générale, au moins lorsqu'il est arrivé à un certain degré, je crois qu'il ne pourra jamais être dompté que par une médication générale, si tant est qu'il puisse l'être jamais complétement.

Enfin, si la suie a pu être si efficace dans la période ultime et désespérée du cancer, on peut, ce me semble, raisonnablement croire et espérer qu'une préparation plus pure et plus énergique de la même substance, employée dès le principe ou à une époque peu avancée de la maladie, sera probablement bien plus énergique encore. Qui sait?... *Experire!*

DEBREYNE.

(1) Cette forme de pilules et de teinture de suie n'est pas nouvelle, comme on peut le voir dans la matière médicale du collége d'Édimbourg; mais ce qui sera nouveau, ce sera leur emploi dans le squirre et le cancer du sein. M. Bouchardat parle aussi de l'extrait et de la teinture de suie, sans proposer ces médicaments contre le squirre ou le cancer mammaire.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Généralisation de l'emploi de la potion rasorienne dans toutes les affections fébriles des organes respiratoires. — M. le docteur FONSSAGRIVES résume dans les conclusions suivantes une substantielle note sur ce sujet :

« 1° L'émétique, une fois que la tolérance est rétablie, peut être donné pendant des mois entiers à des doses de 10 à 20 centigrammes, et concurremment avec une alimentation très-réparatrice, sans provoquer le moindre trouble digestif ni amener le moindre malaise général. La constipation survient presque invariablement sous son influence.

2° Il y a tout avantage à remplacer les antimoniaux insolubles donnés d'habitude à la fin des pneumonies aiguës par des doses décroissantes, mais prolongées, d'émétique.

3° Dès que la bronchite aiguë simple dépasse certaines limites il convient de lui opposer la potion stibiée. Cette médication est encore mieux indiquée lorsque les poumons sont suspects ou lorsque la bronchite confine à la pneumonie, sans qu'un diagnostic précis puisse être formulé, comme cela arrive si souvent chez les enfants.

4° L'émétique à hautes doses arrête le plus souvent les accidents aigus du ramollissement tuberculeux, et maintient ou ramène la phthisie sous cette forme apyrétique à laquelle les eaux thermales sulfureuses et les huiles de poisson sont opposées avec avantage. L'existence de signes de ramollissement de l'estomac constitue la seule contre-indication à l'emploi de ce moyen.

5° Ce traitement est applicable avec grande chance de succès à la période æstueuse de la bronchite capillaire, à la pneumonie intercurrente des fièvres typhoïdes et à la bronchite généralisée très aiguë à laquelle sont sujets les emphysémateux.

6° Il serait possible que l'émétique continué à petites doses, pendant une série de plusieurs mois, rendît définitivement stationnaires les tubercules déposés dans le tissu du poumon, mais c'est un point à réserver pour l'expérimentation ultérieure. »

A l'occasion de la dernière conclusion de ce

travail nous rappellerons que, il y a au moins un demi-siècle, le docteur Lanthois a préconisé l'emploi de l'émétique dans le traitement de la phthisie tuberculeuse, et que ce médecin, qui a publié un livre sur ce sujet, assurait avoir enrayé un grand nombre de phthisies par l'emploi de ce moyen. L'emploi de l'émétique dans la phthisie a été aussi beaucoup vanté par un des plus honorables médecins des hôpitaux de Paris, M. le docteur Bricheteau. Nous ajouterons, enfin, que, quoique nous ne l'ayons pas indiqué dans nos diverses publications sur la phthisie, nous avons eu plusieurs fois recours nous-même à la potion rasorienne dans des cas où nous avons eu à combattre la complication, si fréquente dans le cours de la phthisie, d'une pneumonie partielle. (*Union médicale.*)

Nouveau procédé de guérison pour les cas de rétrécissements de l'urètre infranchissables; par M. Uytterhoeven. — Dans un cas de rétrécissement infranchissable, situé à environ $0^m,08$ du méat, chez un homme de vingt-six ans, M. Uytterhoeven eut recours au traitement suivant :

On fit choix d'un instrument dont l'auteur s'était déjà servi dans un cas analogue, et qui n'est autre que le scarificateur de M. Civiale, converti en un nouvel instrument par l'addition à son extrémité vésicale d'un pas de vis en acier long de $0^m,013$, à filets doubles, tranchants et terminés par deux extrémités pointues, sorte de tire-fond, de tire-balle ou tire-bourre. Une fois engagée cette tarière ne lâche plus prise, et elle s'enfonce en raison des tours de rotation qu'on lui imprime.

L'instrument, bien graissé, fut introduit contre l'obstacle, la verge étant tendue et maintenue de la main gauche. On l'enfonça alors par un mouvement semblable à celui qu'on imprime pour faire agir un tire-bouchon. On reconnut bientôt au tact, à la douleur, qui tout à coup devint plus vive, et à la liberté plus grande de l'instrument, que l'obstacle était dépassé. On fit alors saillir la lame tranchante du scarificateur, et l'on coupa la partie coarctée de l'urètre. L'instrument fut ensuite retiré et remplacé par une sonde d'argent n° 6, laquelle pénétra avec la plus grande facilité. Pendant quelques jours encore des sondes et des bougies furent maintenues dans la vessie, mais bientôt on cessa de laisser ces instruments à demeure.

A part quelques gouttes de sang au moment de l'opération, aucune complication n'est survenue dans ce cas.

(*Journal de Médecine de Bruxelles.*)

Colique saturnine. Traitement dit de la Charité, modifié. — M. le professeur Trousseau a modifié de la manière suivante le traitement de la colique de plomb, dit traitement de la Charité.

Le premier jour : eau de casse préparée avec les bâtons du fruit concassés avec les grains (62 grammes pour 1 litre d'eau). On fait bouillir un quart d'heure, on passe et on ajoute au décocté : sulfate de magnésie, 32 grammes; émétique, 15 centigrammes; sirop de nerprun, 30 grammes. Le soir, une pilule de 5 centigrammes d'extrait de belladone.

Deuxième jour : lavement purgatif des peintres, préparé avec 8 grammes de follicules de séné, que l'on fait infuser dans 500 grammes d'eau bouillante, et auquel on ajoute : jalap en poudre, 4 grammes; électuaire diaphœnix, 30 grammes; sirop de nerprun, 30 grammes. Le soir, extrait de belladone, 10 centigrammes.

Troisième jour : potion purgative ainsi formulée :

Pr. Feuilles de séné..... 30 gramm.
Rhubarbe concassée..... 10 —
Faites bouillir un quart d'heure dans :
Eau..... 150 gramm.
Passez et ajoutez :
Sirop de nerprun..... 40 gramm.
Sulfate de soude..... 15 —

Le soir, lavement anodin des peintres, fait avec de l'huile de noix, 192 grammes; vin rouge, 322 grammes.

Après le lavement, extrait de belladone, 10 centigrammes.

A partir de cet instant les garde-robes s'obtiennent sans difficulté, et l'on continue seulement l'usage de la belladone.

De l'hémorragie anale comme signe des polypes chez les enfants. — C'est une coïncidence réelle, quoique souvent méconnue, que celle de l'hémorragie anale avec les po-

lypes du rectum, chez les enfants. Mais, comme cette maladie passe pour être rare, on ne tient pas compte du saignement qui en est le constant symptôme, et l'on attribue la perte de sang à des hémorroïdes.

Or M. Bryant, qui a fait de ces maladies l'objet de son étude particulière, déclare que les hémorroïdes sont, au contraire, si rares chez les enfants qu'il n'en a jamais observé d'exemple.

L'auteur, qui a observé dans les deux dernières années au moins une vingtaine de cas de polypes chez les enfants, avertit, d'après son expérience, le praticien d'être attentif à la signification de ce signe. Le saignement est parfois continuel, le linge est constamment taché : alors le polype ou fait saillie au dehors, ou est implanté sur la muqueuse au niveau du sphincter. Si, au contraire, le sang ne sort qu'après la défécation, cette circonstance dénote que le polype est situé plus haut. Mais, en général, son point d'implantation ne dépasse pas 5 centimètres de profondeur.

Les polypes étant presque toujours pédiculés, on réussit parfois à les arracher rien qu'à l'aide du doigt qui a été introduit pour procéder à l'examen. Le procédé que M. Bryant a employé avec le plus de succès est l'extraction par la torsion exécutée au moyen d'une pince.

(*The Lancet.*)

Angines; traitement par les gargarismes à l'eau froide. — M. le docteur Blanc a fait connaître, dans l'*Union médicale,* une méthode de traitement des angines simples et des angines couenneuses qui consiste principalement dans l'usage de gargarismes à l'eau froide. « J'ai eu à traiter, dit ce praticien, 25 à 30 individus atteints du mal de gorge à tous les degrés, pendant l'épidémie d'angines couenneuses qui sévit en Saintonge depuis plusieurs mois, et j'ai eu le bonheur de les voir tous guérir. » Ces gargarismes doivent être répétés 20 ou 30 fois par heure, si on peut, et continués jusqu'à la disparition des plaques et de la douleur. Dans les cas les plus simples l'auteur emploie concurremment les sinapismes et la demi-diète, et, dans les cas les plus graves, la saignée ou les sangsues et la diète absolue. Pour boisson le malade avale, à sa volonté, quelques gorgées de son gargarisme. Chez les enfants le gargarisme est remplacé par des lotions dans la gorge, pratiquées avec un pinceau trempé dans l'eau froide, et répétées aussi souvent que possible. M. Blanc n'a jamais ni cautérisé ni rien ajouté à l'eau froide. Si d'autres praticiens emploient à froid, comme c'est l'usage, des gargarismes chargés d'une substance peu active, M. Blanc estime que l'excipient contribue plus à la guérison que le remède lui-même.

Collyre contre l'ophthalmie des nouveau-nés.

Glycérine..... 30 gramm.
Azotate..... 10 à 20 centigr.

Appliquez une goutte du collyre ci-dessus, à l'aide d'un petit pinceau à aquarelle, à la surface interne des paupières, après avoir nettoyé l'œil au moyen d'une injection d'eau froide, contenant un quinzième de chlorure de soude du Codex.

Cette nouvelle intervention de la glycérine est heureuse et mérite d'être continuée à d'autres applications analogues.

(*Moniteur des Sciences*).

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Alliaire commune. — Erysimum alliaria.

L'Alliaire commune ou *Herbe aux aulx, Vélar alliaire, Érysimum alliaire, Julienne alliaire*, σκόρδιον (Dioscoride), *Alliaria* (Bauhin), *Hesperis allium redolens* (Tournefort), *Hesperis alliaria* (Lamark), *Alliasrum* (Gessn.), *Hesperis officinalis* (Pharm.), *Alliaria officinalis* (DC.), *Sisymbrium alliaria*, Erysimum alliaria (L.), est une plante vivace de la tétradynamie siliqueuse, de la famille des Crucifères. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Tige de 3 8 décim., ascendante, rameuse vers la moitié supérieure, hérissée inférieurement.

Feuilles alternes, pétiolées, presque glabres; les inférieures longuement pétiolées, réniformes, cordées, largement crénelées; les supérieures ovales-cordées, dentées à dents larges et inégales.

Fleurs blanches, hermaphrodites, régulières, disposées en grappes.

Calice à 4 sépales libres, non gibbeux, un peu étalés, caducs.

Corolle à 4 pétales hypogynes, libres, égaux.

1. Racine. — 2. Tige. — 3. Fleur. — 4. Silique.

L'Alliaire commune. — Erysimum alliaria.

rétrécis en onglet, caducs, à préfloraison imbriquée.

Etamines 6, hypogynes, libres, inégales; les deux extérieures plus courtes, opposées aux sépales extérieurs; les quatre intérieures plus longues, égales entre elles, opposées par paires aux sépales intérieurs, en même temps qu'elles correspondent une à une aux pétales.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, à 2 carpelles, partagé en deux loges pluriovulées.

Ovules suspendus, pliés.

Styles indivis. Stigmates entiers.

Silique linéaire, cylindrique, 7-8 fois plus longue que le pédicelle; valves convexes, présentant trois nervures longitudinales, à nervures latérales quelquefois peu distinctes.

Graines unisériées, oblongues, tronquées obliquement aux deux extrémités, striées longitudinalement, sans périsperme.

Embryon huileux, plié.

Radicule rapprochée du hile.

Fleurs en avril juin.

L'alliaire croît dans les lieux un peu ombragés et humides, le long des prés, sur le bord des fossés.

Toutes les parties de l'alliaire, et plus spécialement les feuilles, ont l'odeur et le goût de l'ail. L'une et l'autre se communiquent au lait des vaches et des chèvres, dont l'alliaire excite l'appétit, et même, selon quelques observateurs, aux œufs des oiseaux. Il fut même un temps où l'espèce humaine ne dédaignait pas d'en faire usage; on la mangeait en salade ou écrasée sur le pain avec du beurre.

Cette plante rougit, dit-on, le papier de tournesol.

L'alliaire est stimulante, diaphorétique, béchique, incisive, diurétique, détersive, antiputride et antiscorbutique. Mais toutes ces propriétés, dues à un principe volatil, s'évanouissent à la dessiccation. Il semblerait devoir en être de même à l'ébullition; cependant Virey assure (*Dictionn. des Sc. méd.*) que la décoction d'alliaire fraîchement cueillie est expectorante, et même à un plus haut degré que celle du vélar (*Erysimum officinale*). M. Cazin partage cette opinion, d'après les expériences qu'il a faites avec la décoction d'alliaire dans les catarrhes pulmonaires chroniques, l'asthme humide et la phthisie. Il en a également constaté les propriétés diurétiques dans un cas d'hydrothorax avec œdème des extrémités inférieures.

Le suc épaissi ou extrait du suc se conserve et peut remplacer le suc frais pendant l'hiver.

Fabrice de Hilden recueillait l'alliaire au printemps; il la faisait sécher à l'ombre pendant un jour; ensuite il la coupait en petits morceaux, il la pilait dans un mortier et en exprimait le suc au moyen d'un pressoir. Il gardait ce suc dans des bouteilles, même jusqu'à trois ans, en mettant par-dessus un peu d'huile. Ce suc était, selon lui, un excellent remède contre les ulcères sordides et gangréneux, opinion qui a été partagée également par Camérarius, Simon Pauli, Boerhaave, Roy, et que des expériences modernes ont également confirmée. M. Cazin cite un cas remarquable de succès obtenu du suc d'alliaire. Un vaste ulcère gangréneux existait à la partie externe de la jambe droite d'un enfant de dix ans, et avec l'aspect et la fétidité de la pourriture d'hôpital. Le suc d'alliaire, appliqué avec de la charpie et continué pendant quinze jours, combattit la putridité, détergea l'ulcère, procura une suppuration de bonne nature, et amena une cicatrisation favorisée à la fin par l'application du vin miellé. La graine d'alliaire a une saveur âcre qui se rapproche de celle de la moutarde. M. Dubois, de Tournay, a constaté que cette graine, pulvérisée et réduite en pâte avec un peu d'eau, puis appliquée sur la peau, y produit, au bout de quelques heures, des effets rubéfiants analogues à ceux de la moutarde, mais à un moindre degré. La poudre peut être employée comme sternutatoire.

Les anciens avaient sur l'alliaire des idées que nous ne partagerions plus guère : ils disaient que cette plante résiste au poison; qu'administrée en lavements elle calme les coliques, et spécialement les néphrétiques et les douleurs causées par les vents; qu'appliquée à la vulve, en forme d'emplâtre, elle ranime et guérit les femmes attaquées d'étranglement de matrice. Mais les modernes, de leur côté, ont eu tort de négliger tout à fait cette plante, qui peut trouver de nombreuses applications, particulièrement dans la pratique rurale.

Préparations et doses.

On emploie à l'état frais les feuilles, les sommités fleuries et les semences.

Usage interne. — *Infusion ou décoction peu prolongée :* 30 à 60 grammes par litre d'eau.

Suc : 15 à 30 grammes en potion.

Suc épaissi ou *extrait de suc :* 10 à 15 grammes en pilules, potion, etc.

Usage externe : En cataplasmes excitants et résolutifs.

Suc exprimé, seul ou étendu d'eau.

Semences en poudre et comme rubéfiant.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 décembre 1859.

Choléra. — M. le président annonce que les deux commissions du choléra se sont réunies, et qu'elles ont décidé qu'elles présenteraient prochainement un rapport commun. L'Académie approuve cette décision.

Élection. — L'Académie procède au renouvellement partiel des commissions permanentes pour l'année 1860. Voici les noms des membres élus dans les quatre commissions permanentes :

Commission des épidémies. — MM. Jolly et de Kergaradec.

Commission des eaux minérales.—MM. Mélier et Tardieu.

Commission des remèdes secrets. — MM. Guérard et Hervez de Chégoin.

Commission de vaccine. — MM. Bousquet et Renault.

Maladies des mineurs. — M. Devergie lit un rapport sur un Mémoire de M. le docteur Demarquette ayant pour titre : *Essai sur les maladies des ouvriers des mines houillères de Caurrière, Billy et Hénin-Liétard.*

D'après l'auteur les maladies les plus communes chez ces ouvriers sont : l'angine gutturale, la bronchite, la pleurésie, le rhumatisme, la fièvre continue, la diarrhée, la dyssenterie et les maladies du cœur. La phthisie est très-rare chez ces ouvriers, malgré la fréquence de bronchites souvent de longue durée.

Les affections chirurgicales les plus communes sont les entorses des articulations tibio-tarsiennes et radio-carpiennes, les fractures comminutives, les brûlures dépendant de l'inflammation du grisou et de l'explosion de la poudre. Les luxations sont rares, ce que M. Demarquette attribue à l'agilité extrême des ouvriers mineurs; les fractures du crâne sont le plus souvent le résultat de la chute des échelles ; celles du rachis, de la chute dans la profondeur des puits, etc.

En résumé, dit M. le rapporteur, M. Demarquette a signalé les principales maladies ou blessures que l'on observe plus particulièrement chez les ouvriers mineurs ; il n'a pas eu d'autre prétention que de raconter ce qu'il a vu depuis huit ans. Il a donc fait une esquisse qui ne manque pas d'un certain intérêt. En conséquence, la commission propose d'adresser une lettre de remercîments à l'auteur de ce travail et de déposer son manuscrit dans les archives. (Adopté.)

Hygiène publique. — M. de Kergaradec, en son nom et au nom de MM. Villermé et Tardieu, donne lecture d'un rapport sur un compte-rendu relatif à la salubrité publique dans l'arrondissement de Châteaulin (Finistère), par M. le docteur Halléguen.

M. le rapporteur résume, d'après M. le docteur Halléguen, les principaux points traités dans le rapport, et qui sont relatifs aux questions suivantes : Étangs, marais et eaux stagnantes; dispositions contraires à l'hygiène des logements et de leurs dépendances; application aux communes rurales des lois et règlements sur les sépultures; moyens d'améliorer les conditions sanitaires et alimentaires des classes ouvrières; organisation des secours médicaux en faveur des malades indigents des campagnes; enfants trouvés; enfin, établissements de bienfaisance et d'assistance publique, et mesures à prendre à cet égard.

Après avoir félicité M. Halléguen du soin qu'il a mis à rendre claires et saisissantes les doléances des communes de son ressort, M. le rapporteur conclut en proposant de lui adresser des remercîments, de déposer son travail dans les archives, et de recommander le nom de l'auteur à la commission qui sera chargée de l'examen des titres des candidats aux places de correspondants nationaux.

— M. de Beaufort soumet à l'examen de l'Académie un bras artificiel.

Séance du 3 janvier 1860.

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Thillaye, membre de la section de physique et de chimie médicales, décédé à l'âge de quatre-vingt-quatre ans.

Remèdes secrets. — M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports.

Dans l'un de ces rapports il s'agit d'un Mémoire de M. le docteur Lacroix, médecin à Orbec-en-Auge (Calvados), sur un nouveau fébrifuge, la racine du groseillier vulgaire. M. Lacroix rapporte dans ce Mémoire dix-neuf observations qui ont paru à la commission de nature à l'impressionner si elle n'avait appris depuis longtemps jusqu'à quel point les illusions sont possibles en pareille matière. Aussi a-t-elle été d'avis de ne rien conclure, à propos de la racine de groseillier, des faits décrits par l'auteur. Toutefois, considérant que M. Lacroix ne réclame l'application d'aucune des mesures relatives aux remèdes nouveaux ou secrets, que son Mémoire a des formes convenables et qui excluent toute idée de spéculation, la commission a été d'avis d'adresser des remercîments à l'auteur pour sa communication, et de l'inviter à poursuivre ses essais thérapeutiques sur la racine de groseillier. Les autres rapports sont tous terminés par des conclusions négatives. (Adopté.)

— M. le docteur PETIT (de Maurienne) lit un Mémoire sur l'*aliénation mentale.*

D'après l'auteur la séquestration des aliénés est un acte de lèse-humanité, parce qu'elle aggrave l'état du malade, soit par l'exaspération morale qu'elle produit constamment durant les premiers jours de la séquestration, soit par les traitements parfois barbares qui ui sont infligés. La séquestration est fâcheuse aussi parce que, dans la maison qui le reçoit, on l'abandonne, en général, sans lui donner les soins que son état exige.

« D'ailleurs, poursuit M. Petit, l'aliénation n'est point une maladie mentale ; elle est une maladie purement physique et matérielle de l'organe qui préside à l'entendement humain, ou plutôt l'effet d'une affection morbide du cerveau. L'aliéné est un malade ; il faut le traiter et le guérir, et non le séquestrer. » (Comm., MM. Ferrus et Jolly.)

— M. BRIQUET lit un nouveau travail intitulé : *Recherches physico-médicales sur la colique de plomb.*

Il y a dix-huit mois M. Briquet communiquait à l'Académie les résultats d'un nouveau mode de traitement institué par lui contre la colique de plomb ; c'est la faradisation des muscles de la paroi antérieure de l'abdomen. Ce premier travail était appuyé de 42 observations recueillies par lui. Ce nouveau Mémoire comprend 100 nouvelles observations : l'auteur est arrivé aux mêmes conclusions. Ainsi, chez 47 malades il a suffi d'une faradisation ; chez 26, de deux ; chez 14, de trois ; chez 8, de quatre ; chez 3, de cinq ; chez 2, de six.

« Toutes ces faradisations sont faites sur la paroi abdominale antérieure, et quelques-unes ont été étendues sur les lombes ; il n'a été nécessaire de l'étendre aux membres que dans des circonstances fort rares. Toujours les douleurs des membres ont disparu après la faradisation de l'abdomen.

« Il est évident que, jusqu'à présent, il n'est aucun mode de traitement qui ait donné de meilleurs résultats.

« Les malades traités par cette méthode n'éprouvent aucune fatigue ; leur tube digestif est ménagé ; ils n'ont au plus qu'une journée de privation d'aliments ; aussi la disparition de la cachexie saturnine et la réparation des forces sont-elles très-rapides. Ces malades sortent de l'hôpital étant en très-bon état depuis plusieurs jours. »

D'après les recherches entreprises par M. Briquet il résulte que l'on n'observe, après ce mode de traitement, qu'une récidive sur huit cas, tandis qu'après le traitement généralement employé il y a une récidive sur deux cas.

« Tels sont les effets du traitement par la faradisation, dit en terminant M. Briquet ; ils me paraissent assez positifs et assez avantageux pour permettre de ranger ce mode de traitement de la colique de plomb parmi les plus simples et les plus heureux. » (Comm., MM. Würtz, Trousseau et Beau.)

Séance du 10 janvier 1860.

Allumettes chimiques. — L'ordre du jour appelle à la tribune M. POGGIALE, pour la lecture d'un rapport *sur la fabrication et l'emploi des allumettes chimiques.*

Au nom de la commission composée de MM. Chevallier, Devergie et lui, l'auteur exa-

mine successivement, au double point de vue de leur fabrication et de leur emploi : 1° les allumettes chimiques au phosphore blanc; 2° les allumettes chimiques au phosphore amorphe; 3° les allumettes dites *androgynes*; 4° les allumettes chimiques sans phosphore ni poison.

Relativement à celles au phosphore blanc, l'auteur déclare qu'après une étude attentive, la commission est d'avis qu'il convient de réaliser les améliorations suivantes :

1° Pour faire disparaître une partie des dangers inhérents à la fabrication des allumettes, la première condition à remplir est la séparation complète des ateliers. Il importe que la préparation de la pâte inflammable, que le trempage au soufre et au mastic, que la dessiccation des allumettes, la mise en presses et en boîtes se fasse dans des ateliers séparés les uns des autres, et convenablement disposés.

2° Les établissements devraient être pourvus d'un appareil de ventilation, afin que les ouvriers ne soient point exposés à l'action des vapeurs phosphorées.

3° Les étuves sont généralement mal construites.

A l'exemple de M. Payen, nous demandons que le sol de l'étuve soit recouvert de sable fin; qu'elle soit pourvue d'un appareil de ventilation, qu'elle soit divisée en plusieurs pièces, et que les casiers soient en fer.

4° Exclure le soufre du nombre des substances qui composent la pâte inflammable, comme cela se pratique, du reste, dans la plupart des établissements.

5° Proscrire le mélange de phosphore et de chlorate de potasse, et remplacer ce sel par le nitrate de potasse.

6° Exiger que les allumettes soient mises dans des boîtes solides, aussitôt qu'elles sortent de l'étuve, et interdire, d'une manière absolue, leur transport et leur débit en paquets. Pour éviter les accidents qui surviennent pendant le transport, il conviendrait d'adopter le moyen employé par quelques fabricants d'Allemagne, et qui consiste à remplacer les boîtes par de petits tonneaux de bois de sapin d'une seule pièce, creusés au tour et fermés au moyen d'un couvercle en bois.

7° Recommander aux consommateurs de conserver les allumettes dans des vases fermés et dans des lieux convenables, et de les mettre à l'abri de la curiosité des enfants. On préviendra ainsi la plupart des accidents causés par imprudence ou par imprévoyance.

La fabrication des allumettes au phosphore amorphe, dit M. Poggiale, diffère de celle au phosphore blanc, en ce que le chlorate de potasse y est séparé du phosphore rouge, qui d'ailleurs, n'est pas vénéneux comme l'est le phosphore blanc. Pour s'en servir, on frotte l'allumette, chargée de chlorate de potasse, sur un frottoir spécial garni de phosphore rouge.

Quant aux allumettes *androgynes*, elles se fabriquent en appliquant le phosphore amorphe à l'extrémité non soufrée de l'allumette et la pâte inflammable à l'autre extrémité. Il suffit, pour avoir du feu, de rompre cette allumette en deux et de frotter les deux extrémités l'une contre l'autre.

Les allumettes chimiques sans phosphore ni poison sont composées de :

Dextrine ou gomme.....	10	parties.
Chlorate de potasse.....	75	—
Bioxyde de plomb.....	35	—
Pyrite de fer ou sulfure d'antimoine.....	35	—

Il y entre, en outre, des proportions variables de bichromate de potasse, de cyanure de plomb, de cyanure jaune de potassium et de fer, de minium, etc. Elles ne s'enflamment que par leur friction vive et suffisamment prolongée.

M. Poggiale termine son rapport par les conclusions suivantes :

1° Les vapeurs phosphorées qui se dégagent dans les fabriques d'allumettes chimiques exercent une influence fâcheuse sur la santé des ouvriers et les frappent souvent d'une maladie cruelle connue sous le nom de nécrose phosphorique.

2° La pâte inflammable qui garnit les allumettes au phosphore blanc, introduite dans l'estomac, donne lieu à des accidents graves. Cette pâte, qui est dans les mains de tout le monde, dont personne n'ignore les propriétés vénéneuses, et qui a déjà déterminé un grand nombre de suicides et d'empoisonnements, est un danger public auquel il importe de remédier.

3° Les allumettes au phosphore amorphe ou sans phosphore ne contiennent aucune substance toxique, et leur fabrication, sans danger pour les ouvriers, ne présente aucun des inconvénients des allumettes au phosphore blanc.

4° La commission exprime donc le vœu que,

dans la fabrication des allumettes, on substitue au phosphore blanc le phosphore amorphe, ou la pâte inflammable sans phosphore, et que l'autorité prononce la prohibition des allumettes au phosphore blanc.

5° Si, pour des motifs qu'il ne nous appartient pas de discuter, l'autorité ne croit pas pouvoir interdire la fabrication et l'emploi des allumettes au phosphore blanc, nous demandons qu'elle impose à tous les fabricants les mesures les plus sévères pour amoindrir les causes d'insalubrité dans les ateliers.

Sur la proposition de M. Gaultier de Claubry, la discussion sur ce rapport est renvoyée à la séance prochaine.

FAITS DIVERS.

Poursuites dirigées contre deux médecins à la suite d'inoculations syphilitiques. — Jugement. — Voici le texte du jugement rendu le 15 décembre par le tribunal civil de Lyon, dans l'affaire des *inoculations syphilitiques*, dont nous avons publié les débats dans notre dernier numéro :

Attendu qu'il résulte, soit de l'instruction et des débats, soit même de l'aveu des prévenus, que, le 7 janvier 1859, à Lyon, par des piqûres faites à l'aide d'une lancette, Guyénot a inoculé du virus syphilitique à Charles Bouyon, enfant âgé de dix ans ;

Qu'à la même époque Gailleton, averti de l'opération que Guyénot se proposait de faire, a confié à ce dernier l'enfant Bouyon et l'a autorisé à pratiquer ladite opération ;

Attendu que, pour échapper à la responsabilité de ces actes, les prévenus soutiennent : 1° que les faits incriminés ne tombent pas sous l'application de la loi pénale; 2° que le moyen tenté par eux ne l'était pas dans un but purement expérimental, mais qu'il avait principalement pour mobile la guérison du malade, et accessoirement pour effet la possibilité de résoudre une question de médecine des plus importantes et des plus controversées; que, dès lors, ils ont agi dans la limite de leurs droits de médecins et ne relèvent que d'eux-mêmes; 3° qu'en tous cas ils n'ont pas eu l'intention de nuire, la pensée malveillante, élément constitutif d'un délit, manquant.

Sur le premier moyen :

Attendu que les caractères des blessures prévus par l'article 311 du Code pénal se rencontrent dans les faits incriminés; que, par l'expression générique qu'elle a employée, la loi a entendu toute lésion, quelque légère qu'elle soit, ayant pour résultat d'intéresser le corps ou la santé d'un individu ;

Sur le second moyen :

Attendu que les droits du médecin et ses obligations envers la science ont des limites; que, ses droits, il les tire de son dévouement envers ses semblables et de son ardent désir de les soulager; que ses obligations envers la science doivent s'arrêter devant le respect dû au malade;

Qu'il suit de là que, toutes les fois que, dans l'application d'une méthode curative nouvelle, le médecin aura eu *essentiellement* pour but la guérison du malade, et non le dessein d'expérimenter, il ne relèvera que de sa conscience, et que, dans ce cas, si la médication thérapeutique, par son but, amène par son résultat une découverte scientifique, il jouira légitimement de la considération et de la gloire qui s'attacheront à son nom ;

Mais que telle n'est pas la situation des prévenus; que tout dans la cause démontre que leur pensée dominante, leur but principal, a été de résoudre, au moyen d'une expérience, la question médicale qui faisait le sujet de vives controverses; que si, accessoirement, ils ont pu se dire que l'opération pratiquée par eux pouvait éventuellement être favorable à la guérison de l'enfant déjà atteint de la teigne, cette réflexion n'est venue que dans un ordre d'idées très-secondaire ;

Que l'explication contraire, donnée par les prévenus, n'est qu'un moyen de défense imaginé après coup ;

Qu'en effet, interrogé le 17 septembre 1859 par M. le procureur impérial, Gailleton répond que, s'il a donné l'autorisation, c'est qu'il était d'avance convaincu de *l'inutilité de l'expérience ;*

Que, dans sa thèse, Guyénot écrit : « Le « 7 janvier 1859, avec l'autorisation du méde- « cin chargé du service des teigneux, qui, « comme nous, ne prévoyait pas le résultat « qu'aurait l'inoculation, etc., » c'est-à-dire ne prévoyait pas la transmission de la syphilis;

Que dès lors les prévenus ne peuvent soute-

nir avoir voulu traiter à l'aide d'un moyen curatif à *l'efficacité duquel ils ne croyaient pas;*

Qu'on ne comprendrait pas, dans ce système, pourquoi l'enfant Bouyon, compris depuis quelque temps déjà dans le service de Gailleton, aurait été distrait de ce service et confié à Guyénot, pour la seule application d'une méthode curative que Gailleton aurait pu lui-même employer;

Sur le troisième moyen:

Attendu, pour qu'il y ait délit, qu'il n'est pas nécessaire que l'auteur ait eu le dessein caractérisé et déterminé d'agir méchamment, par haine ou vengeance, mais qu'il suffit qu'il ait agi en connaissance de cause et avec l'intention de satisfaire, au risque de nuire, soit l'intérêt de sa renommée, soit même une passion purement scientifique et désintéressée;

Que le risque de nuire existait dans l'espèce; qu'au moment de l'opération les effets de l'inoculation, au point de vue de la guérison de la teigne, étaient douteux, et que peu importe que ces effets aient été favorables à l'enfant, qui, d'ailleurs, a continué d'être soumis au traitement habituel;

Attendu que les faits reprochés aux prévenus sont d'autant plus répréhensibles qu'ils se sont accomplis sur un enfant incapable de tout consentement libre, confié à la charité publique et aux soins des prévenus;

Attendu que les expériences analogues, faites dans d'autres hôpitaux, si elles ont eu lieu dans des circonstances semblables, ne sauraient, en aucune façon, légitimer celle qui a eu lieu à Lyon;

Attendu que les faits constituent, à la charge de Guyénot, le délit de blessures volontaires, prévu et puni par l'art. 311 du Code pénal, et, à la charge de Gailleton, celui de complicité desdites blessures;

Attendu, pour l'application de la peine, qu'il est juste de prendre en considération l'honorabilité des prévenus, reconnue par tous, le mobile scientifique qui les a poussés et le peu de préjudice éprouvé par l'enfant;

Par ces motifs:

Le Tribunal, faisant application à Guyénot et à Gailleton des articles 311, 59 et 60 du Code pénal,

Déclare Guyénot coupable d'avoir volontairement, le 7 janvier 1859, à Lyon, fait des blessures au jeune Bouyon;

Déclare Gailleton coupable d'avoir, à la même époque et au même lieu, avec connaissance de cause, favorisé et facilité Guyénot dans les faits qui ont préparé, accompagné et suivi l'action dont il s'est rendu coupable;

Et, pour répression, condamne Guyénot à 100 francs d'amende et Gailleton à 50 francs d'amende, et les condamne tous deux solidairement aux dépens.

Légion d'honneur. — Par décret du 28 décembre 1859 l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le ministre secrétaire d'État de la guerre, a nommé ou promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent:

Au grade d'officier : M. Isnard, médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Metz; — M. Ducroquet, médecin-major de 1re classe au 1er régiment des voltigeurs de la garde;

Au grade de chevalier : MM. Rouis, médecin-major de 1re classe; — Bazin, médecin-major de 1re classe au 72e de ligne; — Huart, médecin-major de 1re classe du 50e de ligne; — Dubois, médecin-major de 2e classe au 100e de ligne; — They, médecin aide-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Oran; — Piton, pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital de Perpignan.

— Par décrets en date des 28 et 31 décembre 1859, rendus sur le rapport de l'amiral ministre de la marine, ont été promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur:

Au grade de chevalier : MM. Maisonneuve, médecin-professeur; — Hiriart, chirurgien de la marine de 2e classe; — Bel, chirurgien de 1re classe de la marine au Sénégal; — Kerhuel, chirurgien de 1re classe à la Guyane française; — Mahé, chirurgien de 2e classe.

Marine. — Par un décret du 31 décembre 1859, M. Duval, premier chirurgien en chef de la marine, a été élevé au grade de directeur du service de santé de la marine.

— Ont été promus:

Au grade de premier médecin de la marine, M. Delioux de Savignac, second médecin en chef de la marine;

Au grade de premier chirurgien en chef de la marine, M. Dufour, second chirurgien en chef de la marine;

Au grade de second chirurgien en chef de la marine, M. Marroin, médecin-professeur.

Maison de l'Empereur. — Par décret impérial en date du 17 décembre dernier, M. le docteur Lucien Corvisart, médecin par quartier, a été nommé médecin ordinaire de l'Empereur.

Hôpitaux. — Par suite du décès de M. Gillette et de la retraite de M. Manec, les mutations suivantes ont eu lieu dans les hôpitaux :

M. Tessier, médecin de l'hôpital Beaujon, passe à l'hospice des Enfants malades ; — M. Moutard-Martin, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, passe à l'hôpital Beaujon ; — M. Lasègue, médecin de l'hospice de la Vieillesse (femmes), passe à l'hôpital Saint-Antoine ; — M. X. Richard, médecin de la direction des nourrices, passe à l'hospice de la Salpêtrière; — M. Matice, médecin du Bureau central, devient médecin de la direction des nourrices.

M. Charles Bernard, médecin du Bureau central, chargé depuis longtemps du service de M. Baron à l'hospice des Orphelins et Enfants assistés, reste en qualité de médecin titulaire dans le même service.

M. Malgaigne, chirurgien de l'hôpital Beaujon, passe à l'hôpital de la Charité ; — M. Gosselin, chirurgien de l'hôpital Cochin, passe à l'hôpital Beaujon ; — M. Morel-Lavallée, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, passe à l'hôpital Cochin ; — M. Jarjavay, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, passe à l'hôpital Saint-Antoine; — M. Desormeaux, chirurgien de la Maternité, passe à l'hôpital de Lourcine.

Assistance publique et Faculté de Médecine. — L'administration de l'Assistance publique et la Faculté de Médecine viennent de perdre deux fonctionnaires qui laisseront l'un et l'autre de profonds regrets, et qui, tous les deux, ont demandé à faire valoir leurs droits à la retraite.

A partir du 1er janvier, M. Armand Husson, chef de division à la préfecture de la Seine, remplace M. Davenne comme directeur général de l'Assistance publique ;

M. Bourdon, chef de bureau au ministère de l'instruction publique, remplace M. Amette comme secrétaire de la Faculté de Médecine de Paris.

— On nous assure que, dans sa dernière session, le Conseil général de la Seine a voté, sur la demande de M. le Préfet, une somme de 10,000 francs pour subvenir au traitement d'un médecin-inspecteur des aliénés de la Seine, qui a dû entrer en fonctions le 1er janvier 1860.

— Par décret du 27 novembre 1859 M. Cauvy, professeur adjoint de physique à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Montpellier, est nommé professeur titulaire dans la chaire qu'il occupe.

Association générale. — Plusieurs de nos confrères des départements qui ont adhéré à l'Association générale, et qui n'ont encore reçu aucune communication, nous prient de leur donner des renseignements qui les fixent sur leur position.

Voici ceux qui nous sont parvenus à cet égard.

Si l'adhérent habite un département ou un arrondissement dans lequel existe une *Société locale* agrégée à l'Association générale, c'est à cette société locale qu'il doit de nouveau adresser son adhésion.

S'il n'existe pas de société locale dans son département, l'adhérent fera partie de la *Société centrale*, dont le siége est à Paris, aussitôt que la commission administrative de cette société aura statué sur cette demande. Jusqu'ici, et en vue de favoriser la fondation des sociétés locales dans les départements, pour laisser aux sociétés locales qui sont en voie de formation le temps de se constituer, la *Société centrale* n'a statué que sur les adhésions des médecins du département de la Seine et des médecins de l'armée et de la flotte. Par les motifs ci-dessus indiqués elle ne s'occupera qu'un peu plus tard de statuer sur les adhésions des médecins disséminés dans les départements où des sociétés locales ne pourront pas se constituer.

— Des dons nouveaux sont parvenus à l'Association générale :

M. Fourreau, de Caen, et MM. Barth et Tardieu, de Paris, ont fait don d'une somme de 100 fr. chacun.

Université de Bruxelles. — Un grand banquet a eu lieu pour célébrer le 25e anniversaire de la fondation de l'Université de Bruxelles. Les dimensions du local ont forcé

la commission organisatrice de la fête à fermer la liste de souscription au nombre de 350. Le nombre des convives se serait élevé à 500 au moins, si le local l'avait permis.

La veille avait eu lieu, dans la salle gothique de l'hôtel de ville, le grand banquet offert par M. Ch. de Brouckere, bourgmestre de la ville de Bruxelles, à l'administration et au corps enseignant de l'Université. Le gouverneur de Brabant, la députation permanente, le conseil communal et un grand nombre d'illustrations du pays y assistaient. Cette fête a été digne du premier magistrat de la capitale de la Belgique.

Vente et annonce publiques de remèdes secrets. — M. le préfet des Deux-Sèvres, suivant un exemple déjà donné par quelques-uns de ses collègues, a pris l'arrêté suivant :

Art. 1er. — Tout débit au poids médicinal, toute distribution de drogues ou préparations médicamenteuses, sur des théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires et marchés, sont prohibés.

Art. 2.—Est interdite, sans exception, toute annonce ou affiche imprimée indiquant des remèdes secrets, sous quelque dénomination que ce soit.

Art. 3. — Est aussi interdite toute annonce ou affiche relative à des remèdes non secrets, et dont la publicité présenterait des inconvénients pour la morale et le respect des convenances.

Aucune affiche annonçant des remèdes non secrets ne pourra être publiée ou placardée qu'après avoir été soumise à l'examen du maire de la commune, et qu'en vertu d'une autorisation écrite.

Art. 4. — Aucun remède non inscrit au Codex, et que l'Académie impériale de Médecine aurait repoussé, ou sur lequel elle ne se serait pas encore prononcée, alors même qu'elle serait saisie de son examen, ne peut être présenté dans les prospectus, affiches ou annonces par la voie de la presse, en termes propres à faire croire à l'approbation de l'Académie et à la légalité de la vente.

Art. 5. — Toute contravention aux dispositions ci dessus reproduites sera constatée par procès-verbaux et déférée aux tribunaux pour l'application des peines portées par la loi.

Prix réel du chocolat. — Il y a encore une certaine partie du public qui s'imagine que les fabricants font de grands efforts d'industrie et d'importants sacrifices pour livrer aux consommateurs de médiocre chocolat à 2 fr. les 500 grammes. Or voici le chiffre du prix de revient d'une livre de bon chocolat, d'après un travail publié par M. Payen dans la *Revue des Deux-Mondes* :

Cacao de Para, Maragnan ou Trinité, 1 kilogr. coûtant 2 fr. 20 c. brut, revenant après mondage, qui enlève 25 pour 100, à.....	2 75
Les frais de torréfaction, broyage, moulage, refroidissement, représentent, avec les frais généraux de loyers, intérêts, éclairage, personnel à la vente...	» 40
Sucre raffiné en pains, coûtant, 1 kilogramme.....	1 55
Enveloppes en étain et en papier...	» 10
Total du prix de revient de 2 kilogr.	4 80

Soit 2 fr. 40 c. le kilogr. ou 1 fr. 20 c. les 500 grammes.

En vendant au commerce les 500 grammes à raison de 1 fr. 50 c. le fabricant gagnerait donc 30 centimes, c'est-à-dire le quart du prix de revient ou 25 pour 100. Le commerce, en vendant les 500 grammes 2 fr. au consommateur, gagnerait donc 50 centimes par livre, c'est-à-dire le tiers du prix d'achat, ou 33 p. 100. On voit qu'il ne faut réellement pas faire de grands efforts pour arriver à vendre de bon chocolat 2 fr. la livre, et, si quelque chose doit étonner, c'est qu'on n'en trouve généralement dans le commerce que de très-médiocre pour ce prix-là. On voit de plus que, si les philanthropes voulaient mettre un peu de zèle dans l'emploi de leurs bons sentiments, rien ne leur serait plus facile, en créant quelques établissements, que de mettre l'excellent aliment colonial à la portée de toutes les bourses, et cela sans y mettre un sou de leur poche, condition d'un avantage inappréciable pour les philanthropes de profession.

Publications nouvelles :

Annuaire médical et pharmaceutique de la France (12e année. — 1860), par le docteur Félix Roubaud, inspecteur des Eaux

minérales de Pougues (Nièvre), 1 vol. in-18 de 500 pages : 4 fr. pour Paris et 5 fr. pour les départements. — Cet ouvrage, qui comprend tous les renseignements qui intéressent le corps médical et pharmaceutique, est envoyé, dans les vingt-quatre heures, à toute personne qui adresse 5 francs en un mandat sur la poste ou timbres-poste au docteur Félix Roubaud, rue du Helder, 24, à Paris.

Traité d'Anatomie descriptive, avec figures intercalées dans le texte, par Ph.-C. Sappey, chef des travaux anatomiques, directeur des musées, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. Tome IIIe. Deuxième fascicule. — *Appareils de la digestion et de la respiration.*

Ce fascicule est délivré gratis aux souscripteurs.

A Paris, chez Victor Masson, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Du traitement du Croup en général, et particulièrement de l'emploi du sous-borate de soude dans cette maladie, par M. le docteur Leriche. — Paris, 1860; in-8 de 43 pages. Prix : 1 fr.

A Paris, chez F. Savy, 20, rue Bonaparte.

De l'inversion du testicule, par M. Eugène Royet, interne des hôpitaux. — Brochure in-8, comprenant 4 feuilles de texte et 2 planches lithographiées. Prix : 2 fr.

A Paris, librairie de Méquignon-Marvis, 4, boulevard Saint-Germain.

IV. VARIÉTÉS.

Affaire du sieur Vriès, dit le Docteur Noir. — Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie. — Escroquerie.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE LA SEINE. — PRÉSIDENCE DE M. GISLAIN DE BONTAIN.

Audience du 4 janvier 1860.

Le prévenu est entièrement vêtu de noir; c'est un homme de haute taille, fortement constitué; son regard est fixe et pénétrant; il porte des moustaches et un collier de barbe; son teint est plutôt celui d'un quarteron que d'un mulâtre. Sur les interpellations d'usage qui lui sont adressées par M. le Président, il déclare se nommer Jean Ary Vriès, âgé de cinquante-cinq ans, né à Surinam. Il est assisté de Mes Nogent Saint-Laurens et Georges Seigneur.

Voici les faits qui résultent de la prévention :

« Il y a quelques années arrivait à Paris un mulâtre du nom de Vriès, se disant docteur en médecine de l'Université de Leyde, et dont les intrigues devaient bientôt acquérir un déplorable retentissement.

« Il était déjà âgé de cinquante ans. Si ses antécédents ne sont pas complétement connus, il résulte au moins, d'un document de la procédure, qu'il a laissé les plus tristes souvenirs dans la colonie anglaise de la Trinité, et tout indique qu'il n'est venu en Europe que parce que la réputation qu'il s'était faite dans différents États du Nouveau-Monde ne lui permettait pas d'y rester.

« Avant de se fixer à Paris Vriès paraît avoir habité Londres pendant deux ans environ. Voulant à tout prix fixer l'attention publique, il fit appel au fanatisme anglican, et, dans un placard affiché sur les murs de Londres, en 1852, il prêchait, dans les termes les plus injurieux et les plus violents, contre ce qu'il appelait *l'idolâtrie romaine*, contre les jésuites, contre le pape et son plus vénérable représentant, S. Em. le cardinal Wiseman. En même temps il se proposait comme le chef d'une sainte ligue contre Rome et le papisme, déclarant qu'il n'est effrayé ni par les pistolets des jésuites, ni par les canons du Vatican. Si cet odieux factum n'eut pas tout le succès que s'en était promis l'auteur, il eut au moins quelque effet comme réclame.

« Vriès essaya aussi de provoquer des donations et des souscriptions pour l'érection d'un temple de marbre affecté à la nouvelle religion dont il se disait le grand-prêtre, et cette tentative, reprise à Paris en 1856, n'était qu'une indigne manœuvre pour attirer dans ses mains l'argent du public. Comme médecin il ne fit pas une plus heureuse campagne. Admis à l'hôpital des cancéreux pour y produire les antidotes infaillibles dont il se proclamait le possesseur, il vit les portes de cet établissement se fermer pour lui après que de tristes expériences eurent mis à jour son impuissance et son charlatanisme. On lit dans une lettre écrite par M. Brandt et adressée à l'inculpé lui-même : « D'après l'opinion de MM. Dalpiaz et Shorthon, vous seriez tout bonnement ce qu'on appelle en Angleterre *a swindler*, en France un escroc, ni plus, ni moins. »

« Après de telles équipées Vriès n'avait plus qu'à quitter l'Angleterre. Il vint fixer sa résidence à Paris vers la fin de 1855. Il y venait, dit-il, non pas pour y pratiquer la médecine, mais pour substituer l'électro-magnétisme à la vapeur. Il s'adressa, dans ce but, au chef de l'État, et des hommes spéciaux furent chargés d'apprécier le mérite de sa découverte. Cette fois encore les expériences confondirent le prétendu inventeur. A partir de cette époque il paraît avoir abandonné le projet si pompeusement annoncé par lui de doter la science et l'industrie d'un nouveau moteur.

« Vriès, détenu pour dettes dans la prison de Clichy, utilisa, vis-à-vis de ses co-détenus ou des gardiens de la prison, ses aptitudes ou ses connaissances chimiques et son prétendu diplôme de docteur. Ses sept mois d'incarcération ne furent pas entièrement perdus pour lui; il y trouva dans un sieur Jeunesse, se disant homme de lettres, un auxiliaire nécessaire et dévoué qui devait bientôt, sous le titre de secrétaire, aux appointements de 3,000 fr. par an, jouer le rôle de dupe, si ce n'est celui de compère. Le 24 juin Vriès offrit à ses nouveaux amis de Clichy un banquet, dans le cours duquel Jeunesse porta au docteur Vriès un toast qui est un véritable modèle d'extravagance.

« C'est par de tels essais et de semblables scènes que l'inculpé prétendait à l'exploitation du public parisien, désormais inféodé à sa fortune. Jeunesse prépara, sous l'inspiration du maître, les mystiques élucubrations à l'aide desquelles l'attention publique devait être excitée. La dénomination de *Docteur Noir* fut choisie comme étant de nature à frapper plus vivement les esprits, et on répandit de toutes parts que le mystérieux inconnu arrivait des régions équatoriales, apportant l'antidote infaillible du cancer et des spécifiques pour toutes les maladies regardées comme incurables.

« En septembre 1854 il adresse au président de l'Académie de Médecine de Paris une lettre dans laquelle il se fait fort de guérir radicalement, et sans opération chirurgicale, les sujets affectés de cancers, d'hydropisie, de dyssenterie, etc., sous le contrôle d'une commission choisie par l'Académie elle-même. En juillet 1855 il écrit dans le même sens au docteur Conneau, médecin de l'Empereur, et signale à l'aide de quels travaux il est parvenu à découvrir des antidotes si précieux. « Médecin « de la Faculté de Leyde, j'ai passé, dit-il, une « grande partie de mon existence dans les pays « qui avoisinent l'équateur, et j'ai fait une « étude spéciale des propriétés des plantes qui « croissent dans les contrées tropicales... »

« Des assurances aussi formelles, des affirmations chaque jour répétées de la part d'un personnage aussi étrange, finirent par produire une certaine impression dans la ville et même à la Faculté. Une clientèle commençait à se former. D'autre part le docteur Bazin, l'un des médecins de l'hôpital Saint-Louis, vaincu par les audacieuses sollicitations du Docteur Noir, consentit à lui confier quelques incurables de son service. Ses expériences furent à l'hôpital Saint-Louis ce qu'elles avaient été à l'hôpital des cancéreux de Londres, et le docteur Bazin fut obligé de congédier le pseudo-guéri seur.

« Nous arrivons ainsi en 1856. A ce moment Vriès pensa qu'il pouvait être utile d'appeler à son aide le fanatisme religieux, comme précédemment à Londres. Le fougueux anglican de 1852, transformé tout à coup, pour le succès de cette odieuse comédie, en disciple et en continuateur d'Ézéchiel, publie qu'il a reçu de Dieu, en vision, l'ordre d'ériger le temple du royaume du Christ comme gage de la réconciliation entre Dieu et l'homme et entre l'homme et son prochain. Sous ce titre de programme ou prospectus deux brochures sont

imprimées en 1856 et 1857, et distribuées gratuitement par Vriès lui-même, à son domicile, rue de Rivoli, n° 180.

Rien ne saurait donner une idée de ces écrits, chefs-d'œuvre de divagation, d'excentricité et d'impudence. En même temps tous les architectes de Paris sont convoqués à un concours pour la construction d'un temple de marbre aux Champs-Élysées, et un prix de 1,200 fr., en sus des honoraires, est promis à l'auteur du meilleur projet. Il se trouva un architecte, un sieur Godineau de la Bretonnière, assez crédule pour prendre au sérieux l'appel qui lui était adressé, et assez confiant pour exécuter les plans et dessins demandés par Vriès. En les agréant celui-ci déclara effrontément à leur auteur que son projet était choisi entre soixante autres qui lui avaient été remis. L'un des plans de Godineau formait une immense aquarelle de 3 mètres 50 centimètres; il fut tendu sur châssis et exposé dans le vestibule de l'appartement de l'inculpé. Il n'est pas besoin de dire que l'architecte n'a jamais reçu un centime des sommes promises, soit à titre de prime, soit à titre d'honoraires.

« Un article publié le 19 février 1859 par l'*Indépendance belge* montre tout à la fois avec quelle habileté l'homme du Nouveau-Monde exerçait à Paris l'art de la réclame, et quel profit le miraculeux Indien espérait des excentricités du visionnaire :

« Il y a huit mois environ, il fut, pour la « première fois, question, à Paris, de ce Vriès, « dont le nom est aujourd'hui dans toutes les « bouches. Il a donné, au mois de juin 1857, « une grande fête exotique, parfumée, impos- « sible, où il y avait des femmes, des fleurs, « des symphonies plus que partout ailleurs. « On remarqua beaucoup chez lui, entre autres « singularités d'ameublement, un tableau, ac- « croché dans son salon, qui représentait « saint Jean-Baptiste couronné de roses blan- « ches; ne fut pas moins fêté par les curieux « le portrait de Mlle Hélène Andrinoff, première « danseuse du théâtre de Saint-Pétersbourg, « qui ornait le boudoir du docteur. La dan- « seuse y était représentée en bacchante, très- « peu couverte d'une peau de panthère et « tenant une coupe à la main. Entre la pein- « ture et le cadre on lisait, avec un plaisir « mêlé d'étonnement : M. le docteur Vriès est « prié d'accepter ce portrait, qui lui rappellera « les traits de celle qui, condamnée par tous « les médecins, lui doit la vie et vide à sa « santé une coupe toujours pleine.

« A cette grande soirée, dont il fut le magni- « fique amphitryon, le Docteur Noir s'était « posé moins en vainqueur des cancers re- « belles qu'en futur architecte d'un temple en « marbre à bâtir aux Champs-Élysées, où fra- « terniseraient toutes les religions dans un « chaste hymen. Le programme de l'inaugu- « ration de ce monument philosophique fut « servi sur les plateaux entre un verre de sirop « de groseille et une glace à la vanille; puis, « minuit sonnant, fut exhibé un tableau qui « représentait dans toute sa gloire le Panthéon « en herbe, et M. Vriès prit la parole en an- « glais pour expliquer dans un discours ses « projets et sa mission. »

« Cet article n'a pas besoin de commentaires. Il suffit de signaler un fait et d'indiquer un rapprochement; la danseuse dont il est question est morte à Auteuil au mois d'octobre 1857, ce qui n'empêche pas le Docteur Noir de produire son portrait comme gage de la reconnaissance de la prétendue ressuscitée.

« C'est à cette malheureuse artiste que s'applique évidemment la phrase suivante de la lettre adressée le 3 septembre 1859 à M. Carriquiry : « Il y a peu de temps qu'une danseuse « que j'ai guérie d'un cancer moins invétéré « m'a payé 20,000 francs. » A l'aide de ce terme de comparaison, qu'il avait imaginé pour le succès de ses manœuvres, Vriès en arrivait, dans la même lettre, à fixer à 40,000 francs le prix de son traitement pour l'affection cancéreuse dont la dame Carriquiry était atteinte.

« A la fin de 1858, la guérison du sieur Sax, la seule que l'inculpé puisse revendiquer avec quelque apparence de raison, vint exciter encore l'enthousiasme bruyant et irréfléchi des admirateurs du Docteur Noir. Le splendide banquet offert à Vriès dans l'hôtel du Louvre, en février 1859, et auquel le sieur Sax convoqua les nombreux représentants de la presse et des chroniques parisiennes, dans un but qui n'a pas besoin d'être indiqué, ce banquet, avec les conditions exceptionnelles de la publicité qui l'accompagnaient, valait mille fois mieux pour l'inculpé que les honoraires les plus riches.

« L'article déjà cité de l'*Indépendance*

belge donne une idée des dispositions trop complaisantes des chroniqueurs lorsqu'il s'exprime ainsi : « En ce temps-là, on avait peur des « cancers, parce que le docteur Vriès ne les « avait pas encore mis à la raison avec sa pom- « made cancéreuse qui vient de ressusciter « M. Sax, père des saxophones. Vous avez en- « tendu parler de cette cure. Cette semaine, le « banquet de la reconnaissance devait être of- « fert, en l'hôtel du Louvre, à ce M. Vriès, « médecin indien, gradué des Facultés du Né- « paul ou du Sind. Quelques-uns appellent cet « étrange personnage le *Docteur Noir*. Il prête « un peu à rire; mais il donne encore plus sujet « de l'admirer, quand on le voit guérir avec « ses herbes sauvages les maladies qui se mo- « quaient de la science civilisée.... Le Docteur « Noir est tout à point descendu du ciel, son « onguent à la main, etc. »

« A l'explosion de louanges et d'hommages qui suivit le fameux banquet de l'hôtel du Louvre, les maîtres de la science s'émurent. Une nouvelle et solennelle épreuve devenait chaque jour plus nécessaire. Elle eut lieu dans les premiers mois de 1859, à l'hôpital de la Charité, sous la haute surveillance du docteur Velpeau. Dix-sept sujets cancéreux furent présentés à Vriès, qui déclara sans hésiter qu'il les guérirait tous dans le délai de six mois. Le traitement durait déjà depuis trois mois lorsque le docteur Velpeau crut devoir en signaler les effets à l'Académie. Aucune guérison n'avait été obtenue, pas une amélioration ne s'était manifestée. Bien plus, sept malades étaient déjà morts, et les dix autres ne paraissaient pas destinés à un autre sort (ils sont morts aujourd'hui pour la plupart). Les conclusions de l'illustre rapporteur peuvent se résumer ainsi : « Vriès n'a jamais guéri un « seul cancer, pas plus en ville qu'à l'hôpital. « Ses remèdes insignifiants, et sans action sur « l'économie, sont des substances *presque* « *inertes* qui se trouvent partout, dans toutes « les pharmacies, ne viennent pas des régions « tropicales et ne doivent rien à la végétation « des Indes. Les analyses qui ont été faites par « MM. Mialhe, Ch. Robin, Ossian, le prouvent « sans réplique. »

« Sur ce rapport M. le directeur général de l'Assistance publique déclara que, supporter plus longtemps de semblables essais, ce serait se montrer complice d'une honteuse mystification publique. En conséquence l'entrée de la Charité fut interdite à Vriès. A cet arrêt suprême de la science l'empirique et ses affidés répondirent par des publications sans aucune portée sérieuse. Démasqué publiquement cette fois, le faux docteur chercha son salut dans les réclames les plus éhontées. Les factures saisies à son domicile établissent qu'en quelques mois il paya à ce titre une somme supérieure à 3,000 fr. Le sieur Tisseron, directeur des *Archives biographiques*, publia un panégyrique ridicule, extravagant, illustré du portrait et même du blason du Docteur Noir, avec cette devise : « Les faveurs du ciel ne s'acquièrent pas avec de l'or! »

« Des spéculations aussi indignes et aussi dangereuses pour la société ne pouvaient être tolérées par la justice. Vers le mois de mai dernier, Vriès, mandé au parquet, fut forcé de reconnaître qu'il exerçait la médecine sans diplôme ni autorisation. C'était mensongèrement qu'il s'était dit docteur en médecine de la Faculté de Leyde; c'était frauduleusement qu'il s'était fait inscrire avec cette fausse qualité dans l'*Annuaire de Médecine*.

« En conséquence il fut mis en demeure de régulariser sa position ou de cesser, sous peine de poursuites, l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Malgré l'injonction du parquet l'inculpé ne continua pas moins de donner des consultations, de visiter des malades et de prescrire des drogues et médicaments qu'il apportait lui-même à ses clients. Depuis quelque temps, pour agir sur l'imagination des malheureux qu'il prétendait guérir, il appelait son spécifique le *quinquina du cancer*. On trouve ces expressions pleines d'énergie et d'originalité dans les brochures publiées pendant la polémique de 1859; on les rencontre aussi dans une Adresse à l'Empereur : Sire, je suis en « possession du médicament qui doit conser- « ver des millions de Français à votre empire. « J'ai le quinquina du cancer! Dois-je ou non « porter ailleurs mon secret? Prononcez. »

« Vis-à-vis des malheureux qui avaient recours à lui, Vriès n'hésitait jamais à promettre prompte et radicale guérison, quelque désespéré que fût leur état. « Moi guérir! moi « guérir! Vous donner beaucoup d'argent! » Il n'avait pas d'autre refrain, et, loin de s'efforcer d'adoucir les dernières souffrances et de consoler les douloureux mécomptes de ceux

qu'il avait si odieusement abusés, il répétait encore, en face de l'agonie et de la mort : « Moi guérir! moi guérir! »

« L'instruction a dressé la funeste liste; elle compte dix-sept noms (sans parler des personnes décédées dans les hôpitaux), et elle est sans doute fort incomplète. Les dix-sept familles auxquelles appartenaient ces malheureux ont donc été spoliées et escroquées par ce charlatan, qui s'intitulait docteur de l'Université de Leyde, et qui apportait, disait-il, des antidotes infaillibles. Les sommes remises à titre d'honoraires ont toujours été considérables; parfois elles s'élevaient à un chiffre scandaleux. C'est ainsi que Vriès avait stipulé 40,000 fr. comme le prix des soins à donner à madame Carriquiry, morte le 22 décembre dernier; 20,000 fr. pour madame Rougemont, etc., etc. A la vérité, une partie seulement de ces sommes était payable d'avance, et devait même être restituée dans le cas de non-guérison; mais l'état d'insolvabilité permanente de l'inculpé, dont les dépenses étaient fastueuses comme son existence, rendait complétement illusoire une clause souscrite de sa part avec la plus entière mauvaise foi. A une ou deux exceptions insignifiantes près, Vriès n'a pas restitué les sommes qui lui avaient été comptées à titre d'avances. Madame Carriquiry a donc été escroquée de 10,660 fr., madame Rougemont de 6,666 fr., M. Kapelmann de 7,666 fr., M. Mignot de 3,000 fr., etc.

« Nombre de malades, qui paraît avoir été fort considérable d'après les lettres saisies, après avoir subi le traitement pendant un temps plus ou moins long sans en éprouver aucun soulagement, ont congédié le prétendu docteur sans dissimuler leur sentiment sur le savoir et la loyauté de ce mystificateur public. Ceux-là auraient dû lui remettre des sommes importantes. Les témoins Mendel, de Fleuriot, Chardin, Leleu, etc., ont déposé sur cet ordre de faits.

« Après les expériences décisives et si concluantes de l'hôpital de la Charité, des expertises étaient presque surabondantes. Au point de vue de l'instruction, toutefois, trois nouveaux experts chimistes, MM. Bussy, Guibourt et Roussin, ont été chargés par M. le juge d'instruction d'analyser les drogues saisies chez l'inculpé ou trouvées au domicile des personnes décédées. Il résulte des premier et troisième rapports que les substances employées par Vriès sont, pour la plupart, connues et usuelles dans le traitement des maladies cancéreuses. D'autres ne figurent pas dans le Codex, et constituent, par conséquent, des remèdes secrets. Quelques-unes sont éminemment dangereuses, rangées par la loi au nombre des poisons, et de nature à donner lieu aux accidents les plus graves, étant administrées par des mains ignorantes.

« Quant aux extraits solides présentés par Vriès comme antidotes du cancer, de l'asthme et de la dyssenterie, les conclusions du deuxième rapport, si elles ne sont pas précises en ce qui touche la nature de la substance soumise à l'épreuve de l'enquête, sont de nature à faire penser au moins qu'elle est une substance inerte, ne pouvant faire ni bien ni mal. C'était également là la conclusion du docteur Velpeau.

« En conséquence, Vriès est inculpé :

« 1° D'avoir, en 1857, 1858 et 1859, à Paris, exercé la médecine sans être muni de diplôme ni brevet, avec cette circonstance qu'il prenait le titre de docteur en médecine;

« 2° D'avoir à la même époque contrevenu aux lois sur la pharmacie en vendant et débitant des médicaments sans être muni d'un diplôme de pharmacien;

« 3° D'avoir à la même époque préparé et débité des substances non inscrites au Codex et ayant en conséquence le caractère de remèdes secrets;

« 4° De s'être, à la même époque, en prenant la fausse qualité de docteur en médecine de la Faculté de Leyde et en employant des manœuvres frauduleuses tendantes à persuader l'existence d'un pouvoir imaginaire, ou pour faire naître l'espérance d'un événement chimérique, fait remettre diverses sommes d'argent par MM. Carriquiry, Rougemont, Kapelmann, Mignot et autres, et d'avoir ainsi escroqué partie de la fortune d'autrui;

« Délits prévus par les art. 35 et 36 de la loi du 19 ventose an XI, l'art. 6 de l'ordonnance du 25 avril 1777, l'art. 36 de la loi du 21 germinal an XI et l'art. 405 du Code pénal (1). »

(1) Au moment de mettre sous presse nous apprenons que M. Vriès a été condamné à quinze mois de prison et à 500 francs d'amende.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — 1er FÉVRIER 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Question des honoraires médicaux. — Cause de leur avilissement. — Prohibition d'un tarif obligatoire pour tous les médecins. — Poursuite d'un rebouteur par une association.

Les honoraires des médecins, fixés par un cours qui varie suivant les localités, sont presque partout restés stationnaires au milieu du renchérissement des objets de première nécessité et de la surélévation des loyers, deux circonstances qui ont augmenté d'un tiers au moins les frais généraux de l'existence. Il y a plus : bien loin de tendre à s'élever par une juste compensation, nos honoraires tendent de plus en plus à s'avilir, d'abord par la concurrence que se font les médecins entre eux, et ensuite par celle bien autrement formidable et incessamment croissante que leur font les sociétés de secours mutuels, primitivement instituées en faveur des classes ouvrières, mais en réalité ouvertes à tout le monde indistinctement, et où les commerçants de tous étages ne se font nullement faute d'entrer, usant, sans souci de leur dignité personnelle, et des largesses de l'État et de celles des particuliers, et de la gratuité ou presque gratuité des soins médicaux, trois conditions sans lesquelles ces sociétés ne pourraient marcher.

Nul moyen pour le médecin isolé de lutter contre un pareil état de choses. Les médecins de certaines localités généralement petites, arrivant plus facilement à s'entendre entre eux, parce qu'ils y sont en moindre nombre, quelques médecins, disons-nous, ont adopté entre eux un tarif commun d'honoraires. C'est ainsi qu'étant en voyage dans une ville de troisième ou quatrième ordre nous apprîmes que les médecins du pays avaient écrit chacun pour son compte à ses clients, et en même temps publié dans le journal de l'endroit que, vu le renchérissement général des denrées, ils porteraient désormais le prix de leurs visites de 1 franc à 1 franc 50 centimes. Ce tarif fut accepté par la population, qui, sans doute, en reconnut la justice et l'opportunité.

Tout récemment, l'Association médicale de l'Aube a aussi fixé un tarif d'honoraires ; elle l'a de plus rendu obligatoire, sous la sanction d'une pénalité, pour tous les médecins associés. Mais cette mesure n'a point eu l'approbation de l'autorité, qui a invité l'association, sous la forme d'un communiqué ministériel, inséré dans *le Napoléonien* de Troyes, à retirer son tarif, sous peine de dissolution. Voici ce communiqué.

« Une Association des médecins du département de l'Aube a été fondée en 1857 et autorisée par le préfet en juin de la même année.

« Plus tard les membres de la Société appartenant à l'arrondissement de Bar-sur-Aube ont cru devoir compléter leurs statuts par la publication d'un tarif applicable à leurs circonscriptions, et qui, divisant les malades en plusieurs catégories, fixait par chaque visite, par chaque opération, un prix déterminé et obligatoire pour tous les médecins associés.

« M. le ministre de l'intérieur, saisi de la question, a vu dans cette mesure, et dans la sanction pénale qui menaçait les médecins dissidents, une coalition de la nature de celles qu'interdit notre législation. S. Exc. vient, en conséquence, d'inviter le comité de Bar-sur-Aube à renoncer à son tarif, et par conséquent

à l'application de cette pénalité, sous peine de dissolution de la Société.

« L'Association médicale de l'Aube a pour but d'établir entre tous les praticiens du département des rapports de bonne confraternité, et de sauvegarder, dans certains cas, les intérêts et la dignité du corps médical.

« Le comité de Bar-sur-Aube s'était évidemment trompé sur les moyens en tarifant les services du médecin, et il lui aurait promptement enlevé le prestige d'une profession qui lui permet, tout en recevant des honoraires, de demeurer, le plus souvent, l'ami de ses riches clients et le bienfaiteur de ses malades pauvres. »

Cette mesure de l'autorité, conforme, d'ailleurs, à l'esprit de notre législation, a tout naturellement causé une certaine émotion; elle a de plus ranimé la polémique entre les ennemis des associations médicales et leurs partisans.

Voyez, ont dit les premiers par l'organe de *la France médicale*, voyez où mènent les associations : à la coalition, ou plutôt elles sont la coalition en chair et en os, tolérée tant qu'elle reste dans le domaine des utopies, comme celle de l'extinction de la misère ; réprimée dès que, dépassant l'acte purement mental des bonnes intentions, elle veut entrer résolûment dans les choses pratiques de la vie.

Suivant l'énergique antagoniste des associations médicales, le seul remède à nos misères consiste dans une rémunération de nos travaux plus élevée et plus exacte tout à la fois, et pour cela il n'est, selon lui, nul besoin de recourir aux associations. Les propriétaires des maisons de Paris ont-ils eu besoin, dit-il, de se constituer en association pour doubler ou pour tripler leurs loyers? Tous nos fournisseurs se sont-ils associés pour augmenter dans des proportions incroyables le prix des choses.

Le raisonnement très-spécieux de notre confrère est fondé sur une comparaison qui n'est pas très-exacte. Il est de principe, en matière commerciale, que ce qui produit le renchérissement d'une marchandise, c'est sa rareté, et que, par contre, son extrême abondance en produit l'avilissement. Les habitations sont devenues rares à Paris, parce que toute la province semble s'être donné le mot pour s'y ruer; il n'est donc pas étonnant que les maisons y aient doublé de valeur. Les denrées alimentaires haussent ou baissent tour à tour de prix suivant qu'elles abondent ou se raréfient sur le marché. Dans les années d'abondance, les blés, les vins ne rapportent plus au cultivateur un prix suffisamment rémunérateur. Il y a cependant sur les choses générales de la vie plus de tendance à la hausse qu'à la baisse, à cause de l'accroissement incessant des signes monétaires, de l'or, dont la valeur diminue précisément en proportion de son accroissement exagéré par rapport à celui des objets de consommation.

Quant à la marchandise médicale, elle aussi s'avilit parce qu'elle surabonde, parce qu'il y a, comme dit le vulgaire, plus de médecins que de malades. Les spécialités, au contraire, fleurissent, à cause de leur rareté relative. Le bourgeois de Paris paye 20 francs la consultation d'un oculiste, parce que celui-ci a le talent de lui faire croire qu'il est le seul au monde qui puisse le guérir, et il paye 2 francs la visite du médecin de quartier, parce qu'il sait trop bien que l'espèce en foisonne. L'art de s'enrichir est, en définitive, l'art de se rendre rare.

Dire qu'il vaut mieux gagner de l'argent que d'entrer dans une association, c'est émettre une contre-vérité ; car l'un évidemment n'empêche pas l'autre. Vous brûlez le pavé de Paris, ce qui prouve que vous êtes un homme très-fort, et pour le moins aussi habile que les propriétaires de Paris. Mais est-ce une raison pour mépriser l'association? Entrez-y pour y être utile aux autres d'abord, et peut-être aussi un jour à vous-même, parce que vous ne savez si au beau milieu de votre course vous ne serez pas frappé d'amaurose ou de paraplégie.

Certains affectent de faire fi de l'assistance donnée par les associations médicales. Il faut bien savoir d'abord que les commencements en tout sont petits : c'est la graine de sénevé qui devient ensuite presque un arbuste. L'association de la Seine, qui a commencé par des secours de 100 fr., en alloue aujourd'hui de 500 et de 1,000, qu'elle réitère au besoin tous les ans sur les mêmes infortunes. Que les heureux de la terre se révoltent à l'idée d'être un jour réduits à une pareille subvention, et qu'ils préfèrent de loin la misère toute simple et toute nue, libre à eux. Mais tel n'est pas sans doute l'avis de ceux qui vivent, en partie du

moins, des fruits de leur prévoyance passée combinée à celle des autres.

En définitive, le communiqué du *Napoléonien* de Troyes ne prouve qu'une chose : c'est qu'une société médicale, une seule en vingt ans, a dépassé les limites de ce que permet la loi. Partir de là pour condamner en principe les associations médicales, c'est abuser d'un fait isolé, et c'est peut-être aussi, jusqu'à un certain point, s'exposer soi-même à subir quelque communiqué, les Sociétés d'assistance, de secours mutuels, étant à la fois autorisées, recommandées, patronées, aidées et surveillées par l'Etat. L'esprit du temps est d'ailleurs, comme nous l'avons dit déjà, aux associations.

Mais ce qui rend surtout nos Sociétés médicales de prévoyance dignes du respect de tous, c'est qu'elles servent ceux qui se sont mis sous leur protection sans nuire à personne. On n'en saurait dire autant de toutes les autres Sociétés de secours mutuels, qui, par la gratuité qu'elles imposent plus ou moins aux services médicaux, ont apporté leur part d'aggravation aux misères de la profession. Espérons qu'avec le temps ces Sociétés sentiront le besoin d'être équitables à mesure qu'elles en auront davantage les moyens.

Quant à nous, ne demandons à nos Sociétés que ce qu'elles peuvent nous donner. Elles ne nous promettent sans doute pas de nous enrichir : c'est l'affaire personnelle de chacun ; cependant leur influence à cet égard n'est peut-être pas aussi nulle qu'on se l'imagine. Si les médecins s'associaient, se réunissaient plus souvent, ils s'aimeraient, ils s'estimeraient, ils se soutiendraient mieux. On verrait moins de concurrences sans frein ni pudeur. L'élévation des honoraires, qu'elles ne peuvent établir d'une manière officielle et obligatoire, s'opérerait insensiblement par une sorte d'entente officieuse à laquelle la loi ne pourrait faire aucun reproche, parce qu'elle se ferait sans blesser la liberté ni les formes, en un mot avec calme, convenance et dignité.

***

L'Association médicale de Melun a cru devoir intervenir comme partie civile dans une affaire d'exercice illégal de la médecine. On trouvera aux *Faits divers* le jugement qui condamne le rebouteur à 25 francs de dommages-intérêts. *Le Moniteur des Sciences* fait à ce sujet les réflexions suivantes, signées de M. de Castelnau, son habile rédacteur, qui compte aussi dans les antagonistes des Associations médicales.

« .... Quant à nous, ce débat nous afflige profondément : voir toute une Association médicale plaidant contre un cultivateur ; faire déclarer par un tribunal qu'un des membres de cette Association et l'Association elle-même ont été lésés dans leurs intérêts par ce cultivateur, et voir évaluer à *vingt-cinq francs* le tort tant moral que matériel qu'ils ont éprouvé, c'est là un résultat, à notre avis, on ne peut plus déplorable. Il n'y a pas d'épicier qui, poursuivant un concurrent non muni de patente, n'eût obtenu des dommages-intérêts plus considérables. Encore quelques succès pareils de quelques autres Associations, et la médecine sera réduite au niveau de la plus basse épicerie ! »

Le résultat obtenu à Melun n'est sans doute pas brillant ; mais il faut moins envisager la question de chiffres que la question de principe. L'action civile est le seul moyen tant soit peu efficace dont les médecins puissent disposer contre l'exercice illégal. Le recours à cette extrémité répugnera toujours à un médecin isolé, le public s'obstinant à ne voir que l'intérêt privé pour mobile à cet acte. Ce pauvre public est si aisé à fasciner qu'à l'heure qu'il est le jugement contre le Docteur Noir a trouvé beaucoup plus de désapprobateurs que d'approbateurs. Que serait-ce donc si les poursuites fussent parties d'un médecin ou d'un chirurgien de Paris, de M. Velpeau, par exemple? Il a fallu toute l'insolence des prétendus succès du médicastre indien, il a fallu surtout la prévention d'escroquerie, pour décider le Ministère public à prendre l'initiative. A défaut du Ministère public il n'y a donc que les Associations médicales qui puissent, et encore avec certaines formalités, intenter une action civile qui joigne à la pénalité de l'amende celle des dommages-intérêts.

Le chiffre de ces derniers varie nécessairement suivant l'appréciation des tribunaux. Un rebouteur de campagne, qui prend peut-être 6 francs pour remettre une fracture, ne leur semblera jamais passible des mêmes dommages-intérêts qu'un charlatan de grande ville. Les 25 francs, joints à l'amende de

15 francs et aux autres frais, forment un total qui ne va pas loin d'une centaine de francs, et le condamné trouvera sans doute le résultat encore plus déplorable pour lui que pour l'Association. D'autres tribunaux, on l'a vu l'an dernier, ont alloué des dommages-intérêts beaucoup plus considérables. L'infimité de la peine, d'ailleurs, loin d'être un avilissement pour le poursuivant, ne serait après tout qu'une protestation contre l'insuffisance de la loi.

* *
*

Nous donnons plus loin également le texte du jugement rendu contre le sieur Vriès. La longueur des débats, et le peu d'intérêt qu'ils ont en général présenté, nous ont fait penser que nous pouvions mieux employer nos colonnes qu'à les reproduire.

Nous avons trouvé, toutefois, dans le réquisitoire de M. le substitut Genreau une opinion, relativement à l'escroquerie en matière de pratique médicale, qui ne s'adresse pas seulement à l'exercice illégal.

Appréciant la tactique du prévenu, qui consistait à établir un forfait consistant à exiger un tiers du prix comptant, un second tiers quand il se manifestait un mieux dont il se constituait d'ailleurs le seul juge, et enfin un troisième tiers après la guérison, tiers qu'il n'a d'ailleurs jamais reçu, M. l'avocat impérial ajoute :

« Disons que dans le forfait nous trouvons une escroquerie. Quand on promet de guérir, quand on ne guérit pas, et que l'on garde l'argent, l'homme qui fait cette promesse, fût-il médecin, eût-il tous les diplômes du monde, est répréhensible devant la loi; s'il promettait de guérir une maladie incurable, et s'il gardait l'argent sans tenir sa promesse, il commettrait une escroquerie. »

Le médecin instruit et soigneux de sa dignité évite en général ces marchés à forfait où est stipulée une guérison qui n'est jamais certaine dans quelque maladie que ce soit. Il est cependant des circonstances, celles de certaines opérations, par exemple, où l'homme de l'art, pour obvier à la difficulté des recouvrements et échapper à l'ingratitude définitive de ses clients (genre d'escroquerie assez commun comme l'on sait), se fait remettre des honoraires comme rémunération de ses premiers soins. Nous ne saurions donc admettre qu'il soit tenu, en cas de non-guérison définitive, à remettre ce qu'il a reçu en provision. Ambroise Paré a dit : *Je le pansai, Dieu le guarit.* Dans le cas où Dieu ne guérit pas, le chirurgien n'a pas moins pansé, et il doit, ce nous semble, jouir néanmoins du bénéfice de l'axiome évangélique : *Dignus est operarius mercede sua.*

M. Vriès vient d'interjeter appel du jugement qui le condamne à 15 mois de prison et à 500 francs d'amende.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. HARDY.

II. Traitement du Prurigo.

Les médications employées contre le *prurigo* sont très-nombreuses ; la plupart d'entre elles sont peu rationnelles et n'ont qu'une efficacité très-contestée. L'étude des causes est ici, comme dans presque toutes les maladies, d'une importance d'autant plus grande que souvent on n'enlève le mal qu'en supprimant la cause.

M. Hardy admet, relativement aux causes, quatre espèces de prurigo : le prurigo dû à une hyperesthésie de la peau ;—celui que produit la présence à la surface du corps de petits insectes appartenant au genre *pediculus* ; — le prurigo résultant de l'introduction dans le sang de certains principes irritants ; — enfin le prurigo symptomatique de certaines affections de la peau : maladies dartreuses, gale, etc.

Contre ces différentes espèces M. Hardy emploie : 1° des moyens internes; 2° des moyens externes et 3° des moyens hygiéniques.

Quand le prurigo est sous l'influence d'une hyperesthésie de la peau il conseille les antispasmodiques et les antinévralgiques (narcotico-âcres, opiacés, etc.) ; mais, s'il observe que l'hyperesthésie de la peau soit elle-même sous la dépendance d'un état général, il s'applique à combattre cet état et à le modifier ; quand il y a anémie, par exemple, il prescrit les préparations ferrugineuses et les autres toniques (quinquina, etc.). Il donne sou-

vent les préparations arsenicales, qui agissent comme modificateurs de la peau et comme antinévralgiques (liqueurs de Pearson et de Fowler, ou arséniate de soude).

Comme moyens externes M. Hardy emploie des bains d'abord émollients : bains d'amidon, bains gélatineux (gélatine 500 gramm. pour un bain) ; dans quelques cas il ordonne aussi des bains un peu alcalins (80 à 100 gr. de carbonate de potasse). Les bains sulfureux sont très-difficiles à bien manier dans cette affection ; d'une manière générale il ne faut les employer qu'avec une grande modération.

Dans le prurigo partiel, et surtout dans le prurigo de la vulve, on se sert avec avantage d'une solution de sublimé, suivant le mode conseillé par MM. Trousseau et Pidoux. « On prépare une solution de 10 gramm. de bichlorure de mercure dans 100 gr. d'alcool ; le malade en met une cuillerée à bouche dans un demi-litre d'eau très-chaude, que l'on emploie pour les lotions et les injections. Nous insistons souvent sur la nécessité de prendre de l'eau très-chaude, et ce n'est pas sans motif : il est en effet remarquable que les lotions de sublimé agissent beaucoup moins efficacement lorsque l'eau est froide que lorsque la température de l'eau est très-élevée, et même il n'est pas rare de voir la médication tout à fait impuissante tant qu'on ne se sert d'eau froide.»

Parmi les pommades M. Hardy ne fait usage que de la pommade à l'onguent citrin.

Dans le *prurigo pedicularis* il faut détruire le parasite et employer par conséquent un traitement parasiticide : fumigations cinabrées (cinabre, 15 grammes), bains sulfureux alternant avec les fumigations cinabrées. Les malades atteints de *prurigo pedicularis* sont ordinairement épuisés par la misère et de mauvaises conditions hygiéniques auxquelles il faut les soustraire.

Lorsque le prurigo ne reconnaît pas d'autres causes qu'une alimentation mauvaise et malsaine et les excès, la partie la plus importante du traitement consistera surtout en soins hygiéniques, auxquels on ajoutera des bains alcalins, sulfureux, ou quelquefois sulfuro-alcalins.

Eau.....	200 litres.
Sulfure de sodium.....	32 gramm.
Carbonate de soude.....	32 —
Chlorure de sodium.....	16 —

Quant à l'administration des purgatifs et des boissons alcalines, il faut se laisser guider par l'état du tube digestif.

Le traitement du prurigo symptomatique d'une autre affection de la peau est subordonné à celui de l'affection primitive. Cependant il est des cas où il faut avant tout combattre les démangeaisons lorsqu'elles sont trop vives et qu'elles forcent le malade à se gratter avec trop de violence.

Il est urgent de remarquer que souvent, après le traitement de la gale, il reste des démangeaisons très-vives et du prurigo ; les malades s'en inquiètent, ne se croient pas guéris, et demandent des bains sulfureux. Si on cède à leurs désirs, au lieu de faire disparaître ces phénomènes on les aggrave par un traitement incendiaire ; les bains simples sont suffisants.

Enfin il faut éloigner les causes, recommander la propreté, proscrire les aliments excitants et épicés, les liqueurs alcooliques, etc.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. GENDRIN.

III. Traitement du rhumatisme articulaire aigu par le nitre.

Il est bien rare que M. Gendrin n'ordonne pas le nitrate de potasse dans le rhumatisme articulaire aigu ; c'est à peine s'il emploie le tartre stibié à haute dose dans quelques cas particuliers, et le colchique, lorsque l'affection a de la tendance à devenir chronique.

Avant de prescrire le nitrate de potasse M. Gendrin demande toujours, avec le plus grand soin, si le malade a eu des attaques d'épilepsie, ou, suivant l'âge, des attaques d'apoplexie. L'existence d'accidents nerveux ou hémorragiques est une contre-indication formelle.

Dès le premier jour il est ordonné deux pots de tisane de chiendent, contenant chacun 5 à 6 grammes de nitrate de potasse ; on donne en outre un julep béchique avec addition de 5 grammes de nitrate de potasse ; c'est donc de 15 à 17 grammes du médicament que le malade doit prendre dans les premières vingt-quatre heures.

Le lendemain la dose est élevée à 8 grammes pour chaque pot de tisane de chiendent et à 6 pour le julep ; en tout 22 grammes.

Le troisième jour la dose est portée à 26 grammes.

Le quatrième jour, à 30 grammes.

D'ordinaire on s'arrête là, parce qu'il y a amélioration dans l'état des malades; mais, si cette amélioration n'est pas constatée, le médicament est donné jusqu'à 35 et 40 grammes.

Il faut surveiller le malade, surtout le premier jour, et s'arrêter s'il éprouve des douleurs de tête, des étourdissements, etc. Ces accidents doivent être rares, puisqu'on ne les a pas observés une seule fois dans le courant de l'année 1859.

En 3, 4, 5 et 6 jours au plus, il y a un amendement notable dans les symptômes généraux et locaux, même dans les symptômes qui auraient pu survenir du côté du cœur, comme complication du rhumatisme.

Quand la fièvre a diminué, quand l'acuité des douleurs a disparu, on baisse les doses du nitrate de potasse dans la proportion suivie au début pour leur augmentation; mais il est bon de faire prendre au malade, pendant quelques temps, 15 grammes de médicament par jour.

Si le malade a faim, après la cessation de la fièvre M. Gendrin lui donne à manger, tout en continuant l'usage du nitrate de potasse.

Quand la convalescence est bien établie, le traitement est ordinairement terminé par une série de bains sulfureux.

Un des inconvénients de cette médication est la diarrhée, que l'on rencontre, assez rarement du reste, chez certains sujets; il n'y a qu'à suspendre l'emploi du médicament. — Il faut de même le suspendre s'il survient des accidents cérébraux.

Tant que les malades ont de la fièvre il est de règle de les voir boire la tisane sans dégoût et avec une certaine ardeur; en général, quand ils refusent de prendre les deux pots de chiendent nitré, c'est qu'il y a amélioration dans leur état.

HÔTEL-DIEU. — M. ROBERT.

IV. Indications de l'amputation et de la résection dans les tumeurs blanches.

Depuis quelque temps il est beaucoup question des succès obtenus, en Angleterre et en Allemagne, à la suite des résections des articulations; nous croyons donc qu'il ne sera pas inutile de mettre sous les yeux de nos lecteurs les sages préceptes professés par M. Robert sur ce point délicat de pratique chirurgicale.

Il est évident que la résection, ayant pour résultat habituel la conservation du membre avec quelques-unes de ses fonctions, devrait toujours être préférée à l'amputation, si elle ne faisait courir au malade des dangers immédiats plus considérables. Ces dangers tiennent à la suppuration longue et abondante qui est la conséquence fatale d'une résection.

En effet, dans les tumeurs blanches, les parties molles qui environnent les extrémités articulaires sont elles-mêmes plus ou moins malades; une portion doit en être éliminée, ce qui ne peut se faire que par la suppuration. D'un autre côté, la réunion immédiate n'est guère possible à la suite des résections; elle ne se fait qu'après une suppuration prolongée.

C'est d'après ces considérations que M. Robert dit que l'amputation est indiquée dans les cas où, avec une altération profonde des os et des parties molles, il y a une mauvaise constitution, un état cachectique qui met le malade dans l'impossibilité de faire les frais d'une suppuration abondante et longue; — et que la résection des extrémités articulaires est au contraire indiquée dans le cas où l'altération dominante siége dans les os, les parties molles étant peu malades et pouvant par conséquent être conservées; mais cette préparation n'est possible que chez les sujets dont la constitution est bonne et capable de fournir des bourgeons charnus de bonne nature, et de résister à l'épuisement que produira la formation du pus.

Il ne faut pas se préoccuper des trajets fistuleux que peut présenter la peau : la source du pus étant supprimée, ces trajets disparaissent d'eux-mêmes.

Il ne faudrait pas non plus considérer comme une contre-indication à l'opération les accès fébriles qui existent chez quelques individus atteints de tumeur blanche suppurée. Ces accès disparaissent après l'opération; souvent les malades éprouvent immédiatement une grande amélioration dans la santé générale, parce que le sommeil et l'appétit reviennent.

MEDECINE OPÉRATOIRE.

V. Nouvelle méthode pour arrêter les hémorragies chirurgicales.

Sous ce titre M. Foucher, chirurgien des hôpitaux, vient de faire connaître une méthode ayant pour but de remplacer les ligatures des artères divisées dans une opération. Cette méthode, proposée par le professeur Simpson, d'Édimbourg, a été déjà expérimentée en France par M. Foucher, qui lui reconnaît certains avantages.

Les instruments que l'on emploie sont des aiguilles minces, très-aiguës, ou des épingles de fer passif et non oxydable, dont une extrémité est garnie de cire ou de verre.

Le procédé tout entier consiste à passer l'aiguille deux fois à travers la substance de la plaie, de manière à comprimer, au moyen de la partie moyenne de l'aiguille, le bout cardiaque de l'artère blessée, dans l'étendue d'une ou de deux lignes. La seule partie de l'aiguille qui reste exposée à la surface saignante de la plaie est cette petite portion moyenne qui passe par-dessus le tube artériel et le comprime. L'aiguille est retirée vers le deuxième ou le troisième jour, et comme alors on suppose que l'artère est exactement oblitérée, en agissant ainsi on ne laisse rien qui ressemble à un corps étranger dans les tissus composant les lambeaux ou les bords de la plaie. Pour produire exactement l'occlusion d'un tube artériel que l'on désire comprimer, il faut que l'aiguille passée au-dessus de ce tube le presse avec une force suffisante contre quelque corps résistant. Ce corps résistant se trouve le plus souvent : 1° dans les parois cutanées ou autres tissus formant les bords de la plaie; 2° quelquefois dans un os voisin, ou quelque autre corps dur contre lequel l'artère est très-solidement prise et comprimée par l'aiguille compressive; 3° et, dans quelques cas rares, il peut être utile, en pratique, d'introduire une seconde aiguille, qui servira de point d'appui pour la compression. Le plus souvent une seule aiguille est parfaitement suffisante, même pour l'amputation de la cuisse; seulement un lambeau large et épais exige une aiguille d'une longueur proportionnée.

Pour appliquer ce moyen hémostatique, le chirurgien peut placer l'extrémité de l'indicateur de la main gauche sur l'orifice saignant de l'artère qu'il veut comprimer et clore; puis, tenant l'aiguille de la main droite, il l'introduit par la surface cutanée du lambeau et dépasse de quelques lignes la surface saignante de la plaie un peu vers la droite et en avant de l'extrémité du doigt; alors, agissant avec la main droite sur la tête de l'aiguille, il incline et dirige la pointe de manière à lui faire faire un véritable point en travers du tube artériel, immédiatement au-devant de l'extrémité du doigt qui comprime; puis, pressant avec ce doigt sur l'orifice artériel, il pousse l'aiguille de façon à la faire entrer de nouveau dans le lambeau, à gauche de l'artère, et, continuant la pression sur l'aiguille, il la fait ressortir à la surface cutanée du lambeau.

Le point où se trouve située l'artère est maintenu fixe et comprimé par l'arc ou pont d'acier qui passe au-dessus de lui. De cette façon l'aiguille passe d'abord de la peau du lambeau vers la face interne de la plaie, et, après avoir formé un pont au-dessus de l'extrémité de l'artère, elle pénètre une seconde fois dans la plaie de la surface saignante à travers la peau. Il est quelquefois plus facile de passer l'aiguille à l'aide de l'œil seul, et sans guider sa course au moyen de l'extrémité du doigt appliqué sur l'orifice saignant du vaisseau. On ne comprime pas seulement ainsi l'artère, mais encore les tissus placés autour et au-dessus d'elle. Lorsque l'aiguille est complétement ajustée, on peut voir, et cela n'est pas même nécessaire, sur la surface nue de la plaie, la petite portion de l'aiguille qui a passé au-dessus de l'artère, tandis qu'en dehors, sur la surface cutanée, apparaissent la pointe et la tête dans une longueur plus ou moins considérable.

Le reste est caché dans l'épaisseur des lambeaux ou des bords de la plaie. Le degré de pression exigé pour clore efficacement une artère est certainement beaucoup moindre que ne le pense la généralité des praticiens. D'ailleurs on peut accroître régulièrement le degré de pression; il suffit de varier l'angle que fait l'aiguille en pénétrant d'abord et en passant ensuite de dedans en dehors. La peau et les parties constitutives des lambeaux résistent contre le milieu de l'aiguille qui comprime le tube artériel. S'il était, par hasard, nécess re

de produire le plus grand degré de pression que l'on puisse obtenir de cette façon, on pourrait facilement y arriver en jetant, autour des deux extrémités de l'aiguille qui sont exposées sur la peau, des ligatures en 8 de chiffre, comme pour le bec-de-lièvre, et en interposant ou non une compresse entre la peau et les anses de fil. En pratique, cependant, la pression de l'aiguille sera suffisante sans cette ligature, qui pêche plutôt par l'excès que par le défaut de pression. Le mode d'application de l'aiguille est difficile à décrire en peu de mots; mais il est facile de le voir et de le reproduire en s'y exerçant sur une pièce de toile ou de cuir mou.

L'épingle est passée exactement comme lorsqu'il s'agit de fixer la tige d'une fleur dans un repli de l'habit. La compression de l'artère contre un os est un plus compliquée. Pour l'accomplir il est nécessaire d'introduire, par la surface cutanée, une longue aiguille à travers le lambeau de la plaie, obliquement et près du siége de l'artère; puis, repoussant vers l'os, avec le doigt ou l'extrémité même de l'aiguille, la partie contenant l'artère, on fait passer derrière cette partie de l'aiguille, qui, lorsque l'on est certain que l'artère est close, est enfoncée dans les tissus situés au delà, et peut émerger à la surface cutanée, si cela semble nécessaire, en faisant un angle un peu oblique par rapport à celui sous lequel elle a pénétré. On met à profit l'élasticité et la résistance des parties molles pour maintenir l'artère contre l'os avec le degré de force nécessaire. L'anatomie seule et l'expérience peuvent indiquer les modifications qu'exige la compression exacte de chaque artère en particulier contre l'os voisin.

M. Foucher pense que ce moyen hémostatique mérite d'être étudié. Son mode d'exécution devra être varié suivant les circonstances, et, en supprimant ainsi les ligatures des artères, on placera certainement les plaies dans les conditions les meilleures pour la réunion immédiate. Cette méthode, que M. Simpson désigne sous le nom d'*acupressure*, et que M. Foucher propose de nommer *compression linéaire*, peut être la source d'applications heureuses dans l'hémostase chirurgicale, et offrira, quand on aura pu en étudier suffisamment les applications, une ressource qui permettra de supprimer souvent les ligatures des artères divisées et de favoriser ainsi la réunion des plaies par intention. M. Foucher a déjà pu se convaincre, dans les expériences, que les aiguilles doivent être formées d'un métal rigide et qu'il sera utile de les maintenir fixées à l'extérieur, car le moindre changement dans leur obliquité ferait varier le degré de compression et pourrait amener la reproduction de l'hémorragie.

PHYSIQUE MÉDICALE.

VI. Du mode d'action de l'électricité dynamique sur l'économie et de l'électricité statique.

Il y a quelques années, à peine, que l'électricité dynamique, celle d'induction surtout, est admise parmi les remèdes usuels, et déjà elle produit les plus remarquables effets dans le traitement d'un grand nombre de maladies ; son action n'est cependant pas encore bien connue, et j'écris ce Mémoire plutôt dans le but d'attirer sur elle l'attention des savants que dans l'espoir de résoudre moi-même le problème que je pose.

Les physiciens et les médecins s'accordent à croire que nos organes sont traversés avec une grande facilité par les courants électriques; que ceux-ci peuvent pénétrer jusqu'aux os, et que l'on peut limiter leur action, dans la peau ou dans les muscles, suivant que l'on augmente ou que l'on affaiblit leur intensité, que l'on mouille ou que l'on ne mouille pas la peau et les électrodes.

On aurait peut-être adopté moins facilement cette opinion si on s'était souvenu de la première expérience de Galvani, qui ne put réussir que sur une grenouille écorchée, et si on s'était rappelé que, puisqu'il existe des courants nerveux dans nos muscles, dans nos nerfs et certainement aussi dans nos vaisseaux, il faut bien que nos tissus soient isolants, sans quoi aucun courant électrique ne pourrait s'établir au milieu d'eux ; on aurait pu se souvenir également de la quantité si considérable d'électricité qui s'accumule dans les appareils des poissons électriques, et qui s'y conserve, isolée qu'elle est uniquement par du tissu cellulaire, dont mon père a démontré du reste, il y a quelque trente ans, les propriétés isolantes.

On aurait dû penser encore que, si les nom-

breuses expériences de décharges et de courants électriques, appliqués à l'homme, ont été si rarement suivies d'accidents graves, c'est que, apparemment, l'électricité ne traverse pas nos organes aussi facilement qu'on l'admet aujourd'hui. Ainsi, d'après l'opinion reçue, il suffit de mouiller la peau et d'opposer les électrodes, pour que le cercle électrique se complète à travers nos tissus. Voyons comment les choses se passent dans ce cas. Si vous opposez les électrodes au tiers inférieur de la jambe, par exemple, après avoir mouillé la peau, ou si votre machine à induction donne de forts courants, vous ressentez des douleurs qui pénètrent jusque dans les os. Est-il légitime de prétendre alors que ces douleurs soient dues au courant électrique qui traverserait votre jambe dans toute son épaisseur? Non, car si, au lieu d'opposer les électrodes, vous les mettez du même côté de la jambe, en mouillant la peau qu'ils recouvrent, vous ressentez encore des douleurs dans l'os, et ces douleurs restent les mêmes, que les électrodes soient placés à 10 centimètres de distance ou à 10 millimètres, alors que la peau, dans l'intervalle qui les sépare, est fortement mouillée. Il est de toute évidence que ce n'est pas à l'action directe de l'électricité de votre machine que cette douleur ostéocope est due; en effet, rien ne peut, dans ce cas, l'attirer dans les os; la peau étant mouillée, le circuit électrique ne peut se compléter que par l'épiderme.

Mais faisons mieux, plongeons la main dans l'eau, appliquons l'un près de l'autre, mais sans qu'ils se touchent, les électrodes à la face dorsale d'un doigt, par exemple, et faisons marcher la machine; nous ressentons à l'instant des douleurs qui traversent toute l'épaisseur du doigt, comme si les électrodes étaient opposés. Ici encore il est impossible d'admettre que ce soit l'électricité fournie par la machine qui pénètre le doigt; évidemment les douleurs ressenties dans ces deux expériences ne sont, comme toutes les contractions musculaires que l'on obtient si facilement de la même manière, qu'un effet d'électrisation par influence ou par induction. Comparons, au surplus, ce qui se passe dans la bobine de Faraday, lors de l'établissement et de la rupture du circuit, avec ce qui se passe chez les animaux quand on les soumet à l'action d'un courant électrique.

Lors de l'établissement du courant à travers un des fils de la bobine, chacun sait qu'il se produit dans le fil opposé un courant induit instantané, d'une direction contraire à celle du courant inducteur, et que, lors de la cessation de ce dernier, il se produit encore un courant induit, marchant cette fois dans le même sens que le courant inducteur. Eh bien! le courant électrique appliqué aux animaux agit sur eux aussi au moment où on le ferme et au moment où on l'ouvre; les animaux se comportent en cela absolument comme le second fil, comme le fil à induire de la bobine, et, pour que la similitude soit plus grande encore, le courant induit, qui chemine dans le sens de la ramification des nerfs, le courant appelé direct, produit la contraction, tandis que le courant inverse produit la sensation. Ces faits n'établissent-ils pas de la manière la plus évidente la thèse que je soutiens, le développement de l'électricité d'induction dans nos organes, sous l'influence du courant électrique, et non pas la pénétration de ce dernier, comme tout le monde l'admet encore?

Remarquons ici que, si la contraction produite à l'ouverture du courant direct est un phénomène d'induction, l'électricité ne marche pas du pôle positif au pôle négatif, mais bien du pôle négatif au pôle positif.

Si je ne me suis trompé, il suit de tout ce qui précède que nos machines électriques, dans la plupart de leurs applications, ne nous donnent pas de l'électricité prise hors de nous, qu'elles agissent sur nous par influence seulement, qu'elles décomposent notre électricité naturelle, ce qui explique comment, sans nous causer de fatigue, elles peuvent cependant produire les contractions musculaires les plus répétées et les plus énergiques.

M. Claude Bernard a montré que la section du trisplanchnique augmentait d'une manière durable et de plusieurs degrés la température du lieu où on la pratiquait, et mes expériences ont montré aussi que, dans un assez grand nombre de cas, la compression carotidienne, en comprimant le trisplanchnique et le pneumo-gastrique, faisait non-seulement cesser souvent de vives douleurs, ressenties dans le ventre ou dans la poitrine, mais pouvait encore, dans certains cas de paraplégies, dues à la faiblesse du bas de la moelle épinière, les faire aller aussi longtemps que durait cette

compression. Ces faits me semblent prouver que le fluide nerveux ou électrique produit dans les profondeurs de l'économie va se distribuer, en partie au moins, dans la moelle épinière et dans le cerveau. Mais si nos machines, en agissant sur nous par influence ou par induction, peuvent remplacer ainsi, jusqu'à un certain point, le travail de nos sécréteurs; elles peuvent donc fournir au cerveau et à la moelle épinière le fluide qui leur faisait défaut; mais elles peuvent aussi produire un effet opposé, et, si les centres nerveux sont déjà dans un état de tension morbide, l'action de nos machines électriques ne pourra, dans ce cas, qu'ajouter au mal que l'on veut combattre.

Deux fois, dans des cas très-graves, alors que les malades étaient prêtes à succomber à un accès de fièvre pernicieuse, alors que le pouls chez elles était si fréquent qu'on ne pouvait plus le compter, qu'elles se sentaient mourir, et l'une de ces malades était une de mes filles, j'ai dû leur salut à l'électricité qui, appliquée aux extrémités inférieures, les a aidées à vivre jusqu'à la fin de l'accès, et m'a permis d'employer ensuite les moyens nécessaires pour en prévenir le retour. C'est de cette manière, sans doute, que l'électricité agit contre le choléra, la plus grave des fièvres pernicieuses, en fournissant, par induction, à nos centres nerveux, le fluide que l'organisation, épuisée par la maladie, se refuse à produire.

Les médecins et les physiciens qui partageront ma manière de voir penseront avec moi, sans doute aussi, que l'on a le plus grand tort d'abandonner si dédaigneusement l'électricité statique, qui, convenablement employée, peut raviver les sources épuisées de la vie et fournir à la médecine les plus précieux secours.

La nature des sécrétions de la peau, les expériences de mon frère et celles faites postérieurement par M. Claude Bernard, prouvent que cet organe est électrisé négativement. Si donc nous prenons un bain électro-positif, la tension électro-négative de la peau augmente de toute la tension contraire du bain, et les sécrétions deviennent ainsi plus abondantes et plus acides. On conçoit dès lors toute l'utilité de ce bain chez les vieillards et chez les personnes affaiblies, quand il est suffisamment prolongé ; il doit produire alors un effet analogue à celui qu'obtenait M. Beckensteiner sur des papillons mâles de vers à soie, qui, épuisés par un premier coït et mourant de vieillesse, retrouvaient dans ce bain leur première vigueur et convolaient à des noces nouvelles.

Dans les maisons de santé bien tenues on devrait avoir des chambres dont le plancher isolé serait continuellement en communication avec de puissantes machines électriques, afin que les personnes qui les habiteraient pussent être constamment sous l'influence du bain électro-positif.

Le bain électro-négatif produit des effets opposés. Les Italiens, qui l'emploient, ont reconnu qu'il diminuait à un haut degré la vitalité de la peau, et que l'on pouvait à son aide guérir beaucoup d'affections morbides de ce puissant organe ; mais ils ne se sont pas rendu un compte exact de son mode d'action. Il agit par opposition électrique; il n'enlève rien à la peau; mais, électro-négatif comme elle, il repousse de son tissu l'électricité négative, il diminue donc sa tension électrique et sa puissance sécrétoire.

Dans un Mémoire sur l'acupuncture j'ai montré, il y a quelques années déjà, que sa merveilleuse action était due à ce que l'épingle introduite dans nos tissus y neutralisait les deux électricités qui s'y trouvent, comme le paratonnerre neutralise l'électricité des nuages et celle de la terre. Nous avons beaucoup à apprendre encore sur *l'électricité médicale*, mais il me semble que nous possédons déjà assez de notions positives sur ce puissant moyen pour qu'il cesse désormais d'appartenir à l'empirisme.

Dr L. Turck,
médecin à Plombières.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

VII. Du perchlorure de fer dans les angines couenneuses.

Monsieur et honoré Confrère,

Quoique je n'exerce plus la médecine au dehors, ne pouvant sortir de chez moi à cause de mes infirmités, vous ne sauriez croire combien de pauvres malades atteints d'angines couenneuses, et qui avaient déjà subi la cautérisation, j'ai arrachés à la mort au moyen du perchlorure de fer administré comme il est in-

diqué dans votre numéro du 1er avril 1859. C'est un remède d'une efficacité merveilleuse, surtout quand on a affaire à des malades qui n'ont pas été cautérisés. Le mieux ne se faisait pas attendre plus de cinq à six heures, et, en définitive, pas un seul de mes malades, tant mal qu'il fût, n'a succombé.

Tel est le résultat que je suis heureux de vous faire connaître, en vous remerciant de nous avoir fait connaître une médication que je considère comme réellement spécifique.

Dr Duliquier,
à Saint-Géraud-le-Puy.

— La lettre de notre honoré confrère nous engage à reproduire, en faveur de nos nouveaux abonnés, la formule du traitement de la diphthérie (angine couenneuse et croup) tel que l'a institué le docteur Aubrun, de Paris.

On met 20 à 25 gouttes de solution médicinale de perchlorure de fer dans un verre que l'on remplit ensuite d'eau froide. Le malade doit en prendre une gorgée toutes les cinq, dix ou quinze minutes au plus. Immédiatement par-dessus cette gorgée de solution le malade prend une ou plusieurs gorgées; c'est le meilleur moyen d'enlever la saveur atramentaire du médicament. Le premier verre épuisé on en prépare un second, et ainsi de suite sans interruption pendant deux ou trois jours. On diminue la fréquence des doses du médicament dès que la maladie est bien enrayée.

Pendant ce traitement on doit alimenter les malades autant que possible. On leur donne donc, outre le lait, des potages et même de viande, s'ils peuvent la manger, ainsi qu'un peu de vin pur.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Observation d'amaurose guérie par l'emploi de l'électricité d'induction. — L'électricité statique, l'électricité voltaïque et l'électricité d'induction ont fourni tour à tour des exemples de guérison de la paralysie de la rétine ; malgré les cas assez nombreux enregistrés dans les annales de la science, on n'a pas encore déterminé celle des sources d'électricité à laquelle on doit recourir de préférence, ni le meilleur procédé à mettre en œuvre. Il importe donc de recueillir les faits nouveaux qui se produisent, afin d'aider à ce travail de dogmatisme.

Une jeune fille de dix-sept ans, souffrant de fréquentes céphalées, fut atteinte d'amblyopie de l'œil droit, avec conservation des mouvements de l'iris. L'existence d'une légère chlorose engagea son médecin, M. Lesueur, de Vimoutiers, à prescrire l'emploi des ferrugineux et des frictions autour de l'orbite avec une pommade à la strychnine. Ces moyens suffirent à la guérison presque complète de la maladie. Six mois après, retour des accidents : même traitement, même résultat; mais, l'année suivante, l'œil devint complétement amaurotique, l'iris conservant ses mouvements. Le traitement qui deux fois avait triomphé de l'affection ayant échoué, ainsi que divers autres, M. Lesueur tenta, en désespoir de cause, de l'électrisation à l'aide d'un appareil d'induction de Legendre et Morin. « La jeune fille assise sur un siége, on applique sur les paupières fermées de l'œil malade l'éponge du réophore, communiquant avec le bouton n° 1 de l'appareil. L'éponge du second réophore, communiquant avec le bouton n° 3, est promenée alternativement, pendant quatre minutes, sur le pourtour de l'orbite, sur la nuque et sur les parties latérales de la tête. Cette opération fut renouvelée chaque jour, en augmentant chaque fois la durée d'une minute. Lors de la cinquième séance la malade aperçut, dit-elle, quelque chose de blanc. A partir de ce moment chaque électrisation fut de dix minutes. A partir de la sixième séance la malade put distinguer les traverses de la fenêtre. Enfin l'amélioration marcha progressivement, et elle était telle après la dix-huitième séance que la jeune fille pouvait lire des caractères d'imprimerie de 3 millimètres de hauteur. En présence de ce résultat la malade renonça à poursuivre plus loin la cure, fatiguée de cette médication, qui ne laisse pas que d'être douloureuse. » (*Annales de Roulers.*)

Cécité consécutive à une saignée guérie par l'iridectomie. — Ce fait porte un

double enseignement. Si de justes motifs de convenance nous forcent de passer légèrement sur le premier, on remarquera du moins à quel point l'admirable invention de Graefe a réduit la responsabilité du premier praticien en permettant d'apporter à ces graves désordres un remède aussi actif que la cause qui les avait produits.

Une femme de cinquante ans, ayant cessé d'être réglée depuis un an, n'était sujette qu'à de légers catarrhes, lorsque, le 18 août, elle eut une attaque de rhumatisme articulaire, précédée d'un frisson violent. M. Bocco prescrivit une saignée et un éméto-catharique avec la rhubarbe, la crème de tartre et l'émétique.

Le 19, les douleurs articulaires, dans tous les membres, persistaient. Le sang tiré la veille offrait la couenne inflammatoire. Après cette saignée, *on avait noté un trouble momentané de la vue de l'œil droit*, accompagné de douleurs aiguës profondes. On répète néanmoins la saignée.

Le 20, le sang de la veille est couenneux; il n'y a pas eu de trouble visuel; diminution des douleurs articulaires; mais la fièvre reste la même (troisième saignée).

Le 21, sang couenneux comme les deux premières fois : les douleurs articulaires ont cessé, *mais la vision de l'œil droit est abolie depuis la saignée;* il existe dans cet œil des douleurs violentes, profondes, larmoiement, turgescence des veines sous-conjonctivales, photophobie, spasmes des paupières des deux yeux, vision de globes blancs, argentés et roussâtres, dureté et tension considérable du globe oculaire droit.

Le docteur Quaglino, appelé, diagnostique un glaucôme aigu, et, trouvant l'œil de plus en plus tendu, la pupille dilatée et immobile, il pratique immédiatement l'iridectomie.

Le 22 l'opération a produit un calme presque instantané. Plus de douleurs oculaires; la vue est rétablie. (Compresses d'eau glacée sur l'œil.)

Ce résultat favorable est devenu définitif sans que la cure ait été traversée par le moindre accident. (*Giornale d'Oftalmologia italiano.*)

Acide arsénieux dans les congestions apoplectiques. — M. le docteur Lamare-Picquot a publié, dans le *Bulletin de Thérapeutique*, un long travail dont nous extrayons les conclusions suivantes :

1° L'apoplexie est méconnue dans son essence.

2° L'épanchement sanguin, dont on la fait dépendre, n'est qu'un phénomène secondaire.

3° Il est facile de se rendre maître des prodromes de l'apoplexie.

4° A quelque point de vue que l'on se place, l'apoplexie est due à un accroissement outre mesure des globules de sang.

5° L'acide arsénieux est une précieuse ressource thérapeutique dans toutes les congestions de forme apoplectique cérébrale.

6° Le premier effet de l'acide arsénieux paraît être de rendre le sang moins riche en globules et moins plastique.

7° Il est indispensable, avant de commencer une médication arsénieuse, de constater l'état de richesse ou d'altération du sang; car, dans la supposition où ce fluide serait pauvre en globules, l'usage de l'acide arsénieux accroîtrait cette condition anormale.

8° L'action de l'acide arsénieux se liant d'une manière intime avec le résultat de la digestion, on est conduit à en faire usage au moment des repas, afin d'en faciliter l'assimilation.

9° Il est nécessaire de prolonger l'usage de l'agent au delà du terme de la guérison, afin d'avoir plus de chances de durée.

10° La médication arsénieuse a pour résultat de diminuer les conséquences des congestions cérébrales, quand on est prédisposé à l'apoplexie par une constitution à prédominance sanguine.

11° Quelle que soit l'utilité grande de l'acide arsénieux pour préserver de l'apoplexie, on ne peut la considérer comme absolue; le médecin ne peut se dispenser de faire une étude pour chaque malade, afin de tenir compte du genre de vie, des idiosyncrasies et des conditions pathologiques.

12° La dose de l'acide arsénieux de 4 milligrammes à 1 centigramme par jour a été généralement suffisante.

Cathétérisme du canal de Sténon sur un malade atteint de parotidite. — Le 28 novembre 1859 je suis appelé auprès de M. W..., âgé de vingt-deux ans, atteint de parotidite du côté droit depuis vingt-quatre heures.

La glande parotide, dure et tuméfiée, forme un relief derrière la branche montante du maxillaire inférieur. Elle est douloureuse à la pression. Cependant le malade peut encore assez ouvrir la bouche pour que l'on puisse distinguer l'orifice du canal de Sténon. Autour de cet orifice la muqueuse est sèche; le mamelon au sommet duquel il s'ouvre est saillant et gonflé. J'introduis assez loin dans ce canal un petit stylet d'argent, auquel j'ai donné d'avance une légère courbure, afin de contourner plus facilement le bord du masséter. Le stylet retiré, il s'écoule aussitôt une quantité considérable de salive visqueuse et filante. En même temps le volume de la parotide diminue d'une manière très-sensible, ainsi que sa consistance.

En interrogeant le malade sur la manière dont avait pu se produire cette parotidite je n'ai pu trouver d'autre cause qu'un passage rapide du chaud au froid. Or c'est à la même cause que l'on doit rapporter la formation de certaines tumeurs idiopathiques du canal de Sténon, qui donnent lieu d'abord à une accumulation de salive, puis à un abcès, et enfin à une fistule salivaire. Il en était ainsi dans l'observation de Monro : « Un jeune homme d'un tempérament délicat, après une course à cheval pendant une nuit froide, fut attaqué d'une tumeur fistuleuse dans le milieu de la joue gauche. » (*Mém. de l'Académie de Chirurgie*, t. IX, p. 66.) Il en était de même pour deux cas de tumeur salivaire, suivie de fistule, que j'ai eu occasion d'observer et dont j'ai publié l'un. (*Monit. des Hôpitaux*, 15 novembre 1853.) L'impression du froid est donc suffisante pour produire, tantôt un engorgement de la glande parotide, tantôt une accumulation de salive dans une portion du canal de Sténon, avec dilatation de cette partie du canal. L'observation actuelle nous montre que, dans des cas semblables, le cathétérisme du canal de Sténon, pratiqué près du début de la maladie, favorisera la guérison en donnant immédiatement une issue à la salive accumulée.

(*Moniteur des Sciences.*)

Angine scarlatineuse traitée par l'iode. — C'est à la fois un traitement préventif et un traitement curatif que M. le docteur Reeves a entendu constituer, en administrant les préparations d'iode indistinctement chez tous les scarlatineux, qu'ils n'aient pas encore ou qu'ils aient déjà l'angine. Voici de quelle manière il met ce mode de traitement en usage : il applique les préparations d'iode par trois voies simultanément: il barbouille le gosier de teinture d'iode, frictionne à l'extérieur les parties latérales du cou avec une pommade iodée, et donne à l'intérieur une mixture iodée. Il fait remarquer seulement que les préparations d'iode pour l'usage externe sont ordinairement trop actives, et il ne met pour la teinture que de 1 gramme à 1 gramme 1/2 d'iode sur 32 grammes de véhicule; pour la pommade, que de 5 à 7 grammes d'iode sur 32 grammes d'axonge.

Quant à la mixture, elle est ainsi composée :

Pr. Iodure de potassium.....	1	gramm.
Iode.....	10	centigr.
Chlorate de potasse.....	4	gramm.
Nitrate de potasse.....	6	—
Solution aqueuse de potasse.	4	—
Eau.....	240	—

à prendre par cuillerées à café, ou par cuillerées à bouche (selon l'âge), toutes les quatre heures.

M. Reeves ajoute que l'angine critique et périodique, qui, chez tant de personnes, reparaît régulièrement deux ou trois fois par an, est efficacement influencée par l'usage de cette mixture unie aux inhalations iodées. Il dit avoir vu souvent, grâce à ce traitement, non-seulement l'amygdalite se terminer plus vite que sous l'influence des médications ordinaires, mais encore les attaques périodiques d'angine cesser d'une manière définitive. (*The Lancet* et *Gaz. méd. de Lyon.*)

Guérison d'un spina bifida par des applications de collodion; par M. Behrend. — Il s'agit d'un enfant âgé de 7 semaines, robuste, portant un spina bifida à la région lombaire. La tumeur avait le volume d'une petite orange; elle était arrondie et non pédiculée, facilement réductible ; la peau qui la recouvrait était mince, transparente, d'un rouge pâle. Lorsque l'on réduisait le liquide l'enfant souffrait et grimaçait ; on sentait alors facilement l'orifice de communication avec le canal vertébral.

Le 2 juillet M. Behrend recouvrit toute la

tumeur d'une couche de collodion riciné (2 de collodion pour 1 d'huile de ricin). Quand la pellicule fut bien formée, le tout fut recouvert de coton et d'un emplâtre adhésif.

Le lendemain la tumeur semblait avoir diminué un peu; application de collodion avec un quart d'huile de ricin.

Le 7 le volume de la tumeur était considérablement réduit. On appliqua alors du collodion pur. A partir du 8 on se contenta de maintenir sur la poche, qui était déjà très-petite, une lame de caoutchouc fixée à l'aide d'une bande. Au bout de trois semaines la tumeur avait disparu, et la peau, épaisse et résistante, était tendue au-devant de la perforation du canal vertébral. M. Behrend retrouva cet enfant dans le même état le 12 octobre; sa santé générale était excellente. Il est juste d'ajouter que, pendant la durée du traitement, l'enfant ayant présenté des symptômes encéphaliques, on lui fit prendre du calomel, qui a peut-être pu contribuer à la guérison du *spina bifida*. (*Journal fur Kinderkrankheiten* et *Arch. génér. de Méd.*)

Chloro-anémie; fève de Saint-Ignace seule ou associée au fer. — Partant de l'idée que la chlorose est une affection nerveuse primaire, et que l'altératien du sang n'est qu'un phénomène secondaire résultant de l'innervation morbide, M. Eisenmann, de Wurzbourg, pensa qu'elle devait guérir par l'emploi des moyens thérapeutiques qui exercent une action spéciale sur la moelle. Il prescrivit, en conséquence, à une chlorotique, la teinture de fève de Saint-Ignace à prendre deux fois par jour de 10 à 15 gouttes. Le résultat ayant pleinement répondu à son attente, dans ce cas et dans beaucoup d'autres encore, notre confrère voulut savoir si, associé aux ferrugineux, ce médicament n'amènerait pas plus promptement la guérison que lorsqu'on l'employait seul; et comme, dans la plupart des cas, il y avait en outre constipation opiniâtre, il ajouta encore de la rhubarbe à ces deux substances. Voici la formule qu'il employa :

Poudre de fèves de Saint-Ignace.	gram. 0,06
Lactate de fer ou limaille de fer porphyrisé.	0,18
Rhubarbe.	0,18 à 0,24
Oléo-saccharure de menthe poivrée.	0,36

Mêler. Prendre deux paquets par jour. Avec cela, régime nourrissant et tonique, exercice en plein air. Ce traitement a toujours réussi à M. Eisenmann depuis 1846, excepté dans un cas rebelle à toutes les médications.

(*Bull. de Thérap.*)

Brûlures; collodion riciné.— M. Swain rapporte trois observations de brûlures au deuxième et troisième degré traitées par des applications de collodion riciné (1 partie d'huile sur 2 de collodion). On renouvelle la couche de collodion deux ou trois fois par jour, jusqu'à ce que la suppuration soit franchement établie; puis on applique des cataplasmes jusqu'à ce que les surfaces suppurantes soient complétement détergées, et l'on panse au liniment oléo-calcaire jusqu'à cicatrisation complète.

Ce traitement a été expérimenté sur une large échelle au King's College Hospital et a donné des résultats très-avantageux. Le collodion préserve les parties brûlées du contact de l'air sans les dérober à la vue, et son odeur mitige les émanations désagréables des brûlures. Il calme ordinairement les douleurs en quelques instants; dans tous les cas où il a été mis en usage les escarres ont paru être beaucoup moins profondes que d'habitude.

(*British med. Journ.* et *Gaz. hebdom.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Actée en épi. — Actea spicata.

L'Actée en épi, *Aconitum baccifer*um (B.), ACTÆA SPICATA (L.), vulgairement appelée cristophorienne, herbe de Saint-Christophe, herbe aux poux, actée des Alpes, faux ellébore noir, est une plante herbacée, vivace, de la polyandrie monogynie, de la famille des renonculacées. Ses caractères botaniques sont les suivants :

Souche horizontale, épaisse, noirâtre, très-âcre.

Tige de 40 à 80 centimètres, quelquefois beaucoup moins, dressée, simple ou rameuse, glabre, unie inférieurement, portant à sa partie supérieure 1 à 3 feuilles.

Feuilles longuement pétiolées bi ou tripennatiséquées, à segments acuminés dentés, vert

1. Racine. — 2. Tige et feuilles. — 3. Extrémité fleurie. — 4. Fruit grossi. — 5. Étamine.

Actée en épi. — Actea spicata.

foncé en dedans, vert blanchâtre en dessous, très-amères et d'une odeur désagréable.

Fleurs petites, régulières, blanches, formant 1 à 2 grappes compactes, longuement pédonculées, la grappe principale opposée à la feuille supérieure, l'autre axilliaire, souvent avortée.

Calice à 4 sépales pétaloïdes, caducs, ovales, oncaves.

Corolle à 4 pétales (ou moins par avortement), spatulés, atténués en onglet.

Etamines nombreuses, hypogynes, à filet élargi supérieurement.

Anthères à 2 loges, introrses.

Ovaire à une seule loge pluriovulée, libre.

Style 1, surmonté d'un stigmate capité.

Fruit bacciforme, noirâtre, oblong, d'une saveur nauséeuse, contenant plusieurs graines empilées sur deux rangs.

Graines comprimées.

Embryon droit, très-petit, placé dans un périsperme corné, épais.

Radicule tournée vers le hile.

L'actée croît dans les bois montueux de presque toute la France. Aux environs de Paris on la rencontre surtout à Meudon et dans la forêt de Saint-Germain, plus loin à Villers-Coterets et à Compiègne. Elle fleurit en avril, en mai et en juin.

L'actée a une saveur âcre et amère et exhale une odeur désagréable quand on la froisse entre les doigts. On l'a considérée comme vénéneuse, et c'était même de là que lui était venu son nom d'*Aconitum bacciferum*.

Cette propriété a été niée, il est vrai, et Morison cite à l'appui de cette assertion le cas, rapporté par Sauvages, où un apothicaire peu versé dans la botanique, qui débitait à Montpellier un remède sous le nom d'*extrait d'ellébore d'Hippocrate*, lequel n'était autre qu'un extrait de *cristophorienne*, donna 12 grains de cet extrait dans un verre de médecine à une fille qui n'en éprouva aucun effet particulier et ne fut pas même plus purgée que si elle n'eût pris qu'une médecine simple. Un seul fait négatif comme celui-ci ne prouve évidemment rien en faveur de l'innocuité de l'actée ; on sait, d'ailleurs, que les extraits de renonculacées sont en général peu actifs, leur principe étant de sa nature volatil. Il paraît, au contraire, hors de doute que l'actée, administrée à haute dose, et à l'état frais, est tonique. Linnée a vu ses baies exciter un délire furieux suivi de mort. Plusieurs auteurs rapportent également que ces baies occasionnent des convulsions. Le docteur Lemercier, de Rochefort (Comptes-rendus de la Société de Médecine de Lyon), dit qu'elles ont produit une sorte d'ivresse, une grande perturbation dans les fonctions cérébrales et l'irritation du tube digestif. L'actée en épi agirait donc à la manière des végétaux narcotico-âcres. Il ne paraît pas d'ailleurs que l'analyse en ait été faite. Elle paraît contenir une matière très-âcre, jointe à une certaine quantité de tannin ; ces baies, cuites dans l'eau avec un peu d'alun, donnent une encre assez noire.

Les propriétés vénéneuses de l'actée sont encore bien plus incontestables pour ce qui concerne les animaux ou au moins certains d'entre eux. Il ne faut pas tenir compte des expériences d'Orfila, qui aurait administré sa décoction à la dose de 125 à 185 grammes sans produire le moindre accident ; car il est probable que l'éminent toxicologiste avait employé la plante sèche, et l'eût-il employée fraîche que l'action du feu l'aurait déjà dépouillée en grande partie de son principe actif. Sauvages, que nous avons déjà cité plus haut, dit avoir appris sur la montagne de Louzière, en Languedoc, où l'actée en épi se trouve très-abondamment, qu'une seule de ses baies tue sur le champ les poules et autres oiseaux qui s'avisent d'en manger. Les chevaux et les cochons ne touchent point à cette plante ; les ânes, les chèvres, et quelquefois les vaches en mangent, impunément, dit-on ; les moutons, qui sont très-friands des jeunes pousses, en meurent. On fera donc bien de détruire l'actée partout où l'on mène paître des troupeaux, et d'éviter de la cultiver dans les jardins, où les enfants pourraient être tentés de toucher à ses baies.

L'empoisonnement accidentel par l'actée en épi devrait se traiter par les vomitifs d'abord, puis par des boissons émollientes, comme le lait, le petit-lait, l'eau de miel, les décoctions mucilagineuses, les opiacés, pour calmer les douleurs ; on donnerait ensuite des toniques diffusibles, comme le vin, l'élixir de Garus. On a employé avec succès, chez les animaux, après les émollients, la thériaque dans du vin.

L'actée n'a été que peu employée dans la médecine humaine, à cause de l'incertitude où l'on est sur ses véritables effets. Cependant Haller (*Histor. Stirp. indig. Helvetiæ*) dit, d'après Matthiole, qu'elle est considérée comme un remède efficace contre l'asthme et la scrofule. Le docteur Lejeune, de Verviers, au rapport de M. Dubois, de Tournay (*Matière médicale indigène*), fait usage de cette plante pour calmer la toux des phthisiques ; il l'administre en infusion à la dose de 2 grammes par jour. Cette propriété serait analogue à celle de l'actée à grappes, *Actæa racemosa*, plante de l'Amérique du Nord, employée aux États-Unis pour combattre la toux et diminuer la fièvre.

La poudre et la décoction d'actée tuent les poux et guérissent la gale.

La racine d'actée, surtout quand elle est fraîche, est un purgatif violent, employé dans la

médecine vétérinaire, ayant une action analogue à celle de l'ellébore noir. L'opinion commune était même, au siècle dernier, que les paysans de l'Auvergne ramassent les racines de christophorienne pour les vendre sous le nom d'ellébore noir. C'est même l'opinion qu'exprime Loiseleur-Deslongchamp dans son *Manuel des Plantes indigènes*. Guibourt enfin présume que l'ellébore noir vendu à Paris, et qu'il considère comme faux, est de l'actée en épi.

Quoi qu'il en soit, on se sert quelquefois en Auvergne de christophorienne pour remédier à une maladie dangereuse à laquelle les bœufs sont sujets dans ces cantons. On voit tout à coup ces animaux enfler prodigieusement et pousser des mugissements terribles ; leurs yeux se retirent et s'affaissent, et ils rendent beaucoup d'écume par la bouche. Cette maladie devient si funeste qu'en moins de vingt-quatre heures l'animal meurt avec des convulsions dans les muscles du cou. Les bouviers apportent différents remèdes à cette dangereuse maladie, qu'on croit due aux renoncules que les animaux ont pu manger dans les prairies. Ils font avaler de trois heures en trois heures à l'animal une soupe faite avec du pain bouilli dans du vin, à laquelle ils ajoutent un peu de poivre. Ils cautérisent en même temps la peau de l'animal, sur l'épaule et sur le cou, et poussent sous la peau des filets de racine de christophorienne, qui provoquent un écoulement abondant de sérosité.

Mode d'emploi.

L'herbe doit s'employer fraîche, comme on l'a dit plus haut, à la dose de 2 grammes par jour, en infusion dans 500 grammes d'eau. On pourrait en toute saison récolter la racine vivace pour l'employer fraîche aux mêmes doses.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 10 janvier 1860.

PRÉSIDENCE DE M. CLOQUET.

Physiologie de l'œil. — M. Regnault donne lecture d'un Mémoire intitulé : *Etude sur la fluorescence des milieux transparents de l'œil.*

On désigne sous le nom de fluorescence l'éclairement particulier que présentent certaines substances lorsqu'elles sont exposées à l'action des parties les plus réfrangibles de la radiation lumineuse. Ce phénomène, d'abord attribué à un phénomène de réfrangibilité des rayons eux-mêmes par les milieux, est généralement rattaché aujourd'hui à un état vibratoire des particules constituantes des corps fluorescents, état qui les convertit en sources de lumière propre tant que dure l'influence des radiations extrêmes.

M. Regnault a été amené à rechercher si les milieux de l'œil sont rendus fluorescents par l'arc éclatant des appareils employés à produire la lumière électrique, ou bien par les étincelles des machines d'induction. Car, dit-il, on comprend sans peine que l'état vibratoire nécessaire au développement de la fluorescence doit, en se prolongeant dans les molécules organisées, modifier leur structure et porter atteinte à leurs fonctions.

Des expériences nombreuses, faites sur l'œil humain et sur les yeux de différents animaux, ont donné à M. Regnault les résultats suivants :

1° Chez l'homme et chez quelques mammifères la cornée est douée d'une fluorescence manifeste.

2° Le cristallin possède à un haut degré les propriétés fluorescentes chez ces animaux, aussi bien que chez quelques autres vertébrés aériens, et ces propriétés persistent dans l'endophacine conservée par voie de dessiccation à une basse température.

3° La portion centrale du cristallin de plusieurs vertébrés et mollusques aquatiques est privée de ces propriétés.

4° La membrane hyaloïde seule, dans le corps vitré, offre une très-faible fluorescence.

5° La rétine offre une fluorescence dont l'intensité est moindre que celle du cristallin.

Par leurs propriétés fluorescentes la cornée et le cristallin opposent un obstacle infranchis-

sable aux rayons chimiques inutiles pour la vision et redoutables pour la rétine. Aussi, quand les rayons ultra-violets arrivent à l'œil en trop grande abondance, comme cela a lieu dans l'éclairage électrique, la cornée et le cristallin jouent un rôle protecteur par rapport à la rétine, mais ils sont eux-mêmes atteints par l'excès des rayons épipoliques.

Il résulte de là, ajoute M. Regnault, qu'en essayant d'introduire la lumière électrique dans l'éclairage des grandes villes et des ateliers on entre dans une voie irrationnelle et dangereuse, et, si jamais on parvenait à réussir, ce qu'il y a de funeste dans cet agent ne tarderait pas à se révéler par des lésions de l'œil d'autant plus redoutables qu'elles prendraient naissance avec plus de lenteur.

Le travail de M. Regnault est renvoyé à une commission composée de MM. Jobert, Gavarret et Longet.

Angine couenneuse; vin aluné. — M. Wanner fait la communication suivante :

Il y a environ dix ans, je fus atteint d'une angine couenneuse. Au dixième jour, me trouvant très-malade, je fis prier M. le professeur Jules Cloquet de venir me voir. M. Cloquet me prescrivit de boire du vin, même du punch, et de me nourir avec de la viande. Ce régime m'ayant parfaitement réussi, je crus devoir le prescrire dans ma pratique, en employant en même temps une solution d'alun dans du vin, comme gargarisme; depuis j'obtins toujours de ces moyens les résultats les plus remarquables.

Le 19 décembre 1854 j'adressai, en conséquence, à l'Académie de Médecine une notice concernant ce nouveau mode de traitement.

Le 3 janvier 1859 j'adressai également une pareille note à l'Académie des Sciences; aujourd'hui je viens de nouveau soumettre à l'Académie les résultats que j'obtiens constamment.

Ce traitement consiste dans l'emploi de l'alun et du vin en gargarisme dans la proportion de 4 grammes d'alun sur 125 grammes de vin, avec répétition de ce gargarisme de cinq minutes en cinq minutes, la nuit et le jour, jusqu'à cessation complète de la maladie, qui, dans les cas les plus graves, n'a jamais dépass é quatre jours.

Pour les enfants qui ne peuvent se gargariser, on peut se servir d'un tampon de ouate solidement fixé à un manche quelconque, afin de leur barbouiller le fond de l'arrière-gorge.

Ce traitement réussit toutes les fois que les membranes n'ont pas encore envahi le larynx; je l'ai toujours vu arrêter la marche des fausses membranes en les circonscrivant pour ainsi dire dans le point de leur apparition.

L'alun et le vin s'infiltrent entre les interstices membraneux, ce qui se reconnaît à leur couleur noire violacée; enfin ces fausses membranes se boursouflent et tombent toujours du troisième au quatrième jour; quelquefois elles n'existent plus dès le second jour.

Pendant la première période du traitement le malade boit de l'eau rougie, et aussitôt après la cessation de la fièvre et du mal de tête (cessation qui a toujours lieu dans les premières vingt-quatre heures), il peut alors manger des soupes grasses, et, dans la plupart des cas, des biftecks, des côtelettes, en prenant pour boisson à chaque repas un verre ou deux de vin de Bordeaux.

L'emploi de l'alun et du vin en gargarisme m'a encore servi très-avantageusement à détacher les membranes couenneuses pour les observer ensuite au microscope.

J'ai pu, de cette manière, me procurer des fausses membranes provenant de sept à huit malades. Des portions de ces membranes placées sur des plaques m'ont fait voir, au moyen du microscope, un grand nombre de petits vers de forme très-allongée, vivant et se mouvant; j'ai été surtout très-surpris de voir que ces animalcules traversaient même la cire à cacheter avec laquelle j'avais bordé les verres pour les emprisonner.

Les plaques que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie ont été chargées avec des fausses membranes détachées de la gorge de mon fils, âgé de 28 ans; l'affection dont il était atteint était très-grave, puisque les fausses membranes envahissaient toute l'arrière-gorge, et cependant il ne fut malade que quatre jours.

— M. Préterre présente un malade auquel il a appliqué un nouvel appareil prothétique destiné à remplacer une perte de substance du maxillaire supérieur, et à fixer, pour les usages de la mastication, les fragments mobiles du maxillaire inférieur, fracturé par une balle.

Séance du 17 janvier.

Vaccine. — M. Depaul donne lecture d'un fragment du rapport officiel qu'il a adressé à M. le ministre du commerce au nom de la commission de vaccine.

Il étudie, dans cette partie de son travail, la question de savoir si le cow-pox dérive des eaux-aux-jambes du cheval, ainsi que le pensait Jenner, ou si ces deux maladies sont indépendantes.

Il indique les résultats des expériences auxquelles il s'est livré à cet égard, avec le concours de MM. Leblanc et Raynal.

Ces résultats ont été constamment négatifs. « Sans croire, dit M. le rapporteur, la question définitivement jugée, nous pensons que, jusqu'à nouvel ordre, il est permis de supposer, ou bien que quelque erreur s'est glissée dans les faits qui sont contraires aux nôtres, ou bien que ce n'est pas dans la maladie connue sous le nom d'eaux-aux-jambes qu'il faut chercher l'origine du liquide qui engendre le vaccin. Dans tous les cas nous faisons appel aux autres expérimentateurs pour que ces recherches soient continuées. »

Polypes. — M. Robert présente un jeune homme auquel il a enlevé, en 1850, un polype naso-pharyngien à prolongements multiples, après avoir fait préalablement la résection du maxillaire supérieur. Ce malade n'est nullement défiguré, et le polype ne s'est pas reproduit.

A l'occasion de ce fait M. Robert discute la question de savoir si, après avoir excisé les polypes naso-pharyngiens, il convient d'en détruire les derniers restes à l'aide de cautérisations répétées, ou si l'on doit se contenter de l'excision pure et simple. M. Robert cite quatre observations qui lui sont personnelles et dont le résultat, constamment favorable, semble justifier la seconde manière de faire, tandis que, sur plusieurs opérations faites suivant le premier procédé par M. Nélaton, on compte quelques revers.

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 janvier 1860.

PRÉSIDENCE DE M. CHASLES.

Élections. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un vice-président, qui, cette année, doit être pris parmi les membres des sections des sciences naturelles. Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 59 :

M. Milne Edwards obtient. 42 suffrages.
M. Velpeau..... 10 —
M. Decaisne..... 6 —
Un billet nul.

M. Milne Edwards, ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est proclamé vice-président pour l'année 1860.

L'Académie procède à la nomination d'un membre dans la section de physique, en remplacement de M. Cagniard de Latour, décédé. Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 59 :

M. Fizeau obtient..... 24 suffrages.
M. Edmond Becquerel.... 20 —
M. Foucault..... 14 —
M. de la Provostaye..... 1 —

Aucun des candidats n'ayant réuni la majorité absolue, l'Académie procède à un second tour de scrutin. Nombre de votants, 59 :

M. Fizeau obtient..... 30 suffrages.
M. Ed. Becquerel..... 25 —
M. Foucault..... 3 —
Un billet blanc.

M. Fizeau, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé élu.

Tumeurs hydatiques, renfermant des échinocoques, enlevées à l'aide de la cautérisation linéaire. — M. A. Legrand adresse sous ce titre un Mémoire dont il résume le contenu dans la lettre suivante :

J'ai l'honneur d'adresser à l'Académie trois observations de *tumeurs hydatiques, renfermant des échinocoques, heureusement enlevées à l'aide de la méthode de la cautérisation linéaire.* Dans ces trois cas, dont l'un remonte à 1854, quatre cautérisations ont suffi pour mettre à découvert les cavités où s'étaient établis ces entozoaires, dont M. le professeur Quatrefages a si bien écrit l'histoire. Dans le premier cas, le kyste était situé entre les deux feuillets de l'aponévrose du petit oblique ; dans le second, au milieu des fibres hypertrophiées et écartées du muscle trapèze ; et, dans le troisième cas, sous le muscle temporal, dont le tissu avait ainsi subi un commencement d'altération morbide.

C'est donc de ces cavités diversement situées,

mais occupant toutes le tissu fibro-musculaire, que se sont échappées plusieurs vésicules hydatiques renfermant des échinocoques, facilement reconnus (pour le premier cas) à l'aide de l'examen microscopique que j'en ai fait avec le concours obligeant et éclairé de MM. les docteurs Follin et Ch. Robin. J'ai ensuite, dans les trois cas, à l'aide de pansements méthodiques, déterminé l'adhérence des parois de chaque cavité, et cela avec un succès complet sanctionné par le temps pour le premier cas, puisque la tumeur ne s'est pas reproduite depuis cinq ans que la cure a été opérée, danger qu'on n'a, du reste, point à redouter pour les deux autres cas, quoique tout récents (octobre et novembre 1859), puisque je n'ai permis la cicatrisation définitive qu'après l'oblitération complète des cavités occupées par les parasites. Dans les trois cas la cure n'a pris qu'un mois, et n'a exigé aucune de ces précautions dont on ne saurait se dispenser quand on a recours à l'instrument tranchant. Quant à la douleur, elle a été pour deux des opérés, mais surtout dans le second cas, très-supportable et de peu de durée. Il n'en a point été de même du troisième cas, où, à cause de la plaie occupée par la tumeur, les souffrances ont été plus pénibles et se sont accompagnées d'un gonflement de la face, comme il arrive toujours à la suite de toutes les opérations, même les plus légères, pratiquées dans cette région.

Je donnerai ici l'énumération des organes où l'on a trouvé des échinocoques. On en a rencontré jusqu'à ce jour : dans le cerveau (Zeder, Rendtorf) ; — dans les poumons (Neucourt) ; — dans le foie (Curling, Neucourt, Caron, Livois, Bouchut) ; — dans la rate (Neucourt, Livois) ; — entre les lames des épiploons (Neucourt, Livois); — dans l'œil, entre le cristallin et la choroïde (Gescheidt) ; — dans les urines et dans les reins (Muller, Rayer, Livois); — dans le tissu cellulaire sous-claviculaire (Bremser); — entre les deux feuillets de l'aponévrose du petit oblique (A. Legrand); — enfin, et en dernier lieu, dans le tissu musculaire même du trapèze et entre le temporal et l'aponévrose occipito-frontale (A. Legrand).

Dans le plus grand nombre des cas que je viens d'énumérer, la présence de ces entozoaires a été démontrée par l'autopsie, ce qui prouve assez le danger que fait courir à l'homme leur introduction au milieu de nos organes, danger qu'il est plus facile de signaler qu'il ne l'est d'indiquer les moyens de s'en préserver. Quant aux régions accessibles à la chirurgie, j'ai cité un fait de rechute qui tendrait à démontrer, indépendamment des dangers que j'ai si souvent signalés pour l'instrument tranchant, les avantages de l'emploi des caustiques sur le bistouri. En effet, la manière dont il faut procéder avec ces derniers agents rend la répullulation tout à fait impossible, puisqu'ils vont poursuivre le parasite dans les plus profondes anfractuosités de l'habitation qu'il sait se créer. (Commissaires, MM. Velpeau, J. Cloquet.)

FAITS DIVERS.

Tribunaux. — Voici le texte du jugement rendu contre le sieur Vriès, dit le Docteur Noir.

« Le Tribunal joint la prévention relative à l'escroquerie imputée à Vriès, au préjudice de la veuve Riffet, à la poursuite principale, et statuant sur le tout par un seul et même jugement ;

« En ce qui touche l'imputation d'escroquerie :

« Attendu qu'il résulte de l'instruction et des débats que Vriès, en prenant la fausse qualité de médecin de la Faculté de Leyde, alors qu'il est dépourvu des notions les plus élémentaires de la science médicale, est venu en France, après avoir fait de vains efforts pour abuser de la crédulité publique en Angleterre ;

« Qu'après avoir distribué avec profusion des prospectus qui annonçaient qu'il avait eu des révélations surnaturelles, et s'être acquis ainsi une renommée favorable à la réalisation de ses projets, il a, sous la dénomination de *Docteur Noir*, fait annoncer, par un grand nombre de publications, qu'il avait découvert, dans les régions tropicales, un antidote infaillible qu'il appelait le quinquina du cancer, et d'autres spécifiques contre l'asthme, la dyssenterie et les maladies les plus graves qui affligent l'espèce humaine ;

« Qu'étant parvenu, par ces moyens, à se créer une clientèle, il traitait à forfait moyennant des sommes considérables dont il se faisait payer une partie avant le traitement, soit avec

les malades eux-mêmes, soit avec leurs parents, en leur faisant concevoir l'espoir chimérique d'une guérison complète dont il affirmait énergiquement la certitude;

« Attendu qu'il résulte des témoignages des médecins qui ont été entendus que Vriès est d'une profonde ignorance dans l'art de guérir; de ceux des pharmaciens, que les médicaments qu'il leur faisait préparer en grande quantité étaient presque tous d'une nature inerte et insignifiante, et qu'ainsi il trompait audacieusement le public en s'annonçant et en se faisant annoncer par tous ses affidés comme un rénovateur de la science médicale et un bienfaiteur de l'humanité;

« Attendu qu'il n'est pas d'escroquerie plus dangereuse et plus digne de la sévérité de la justice que celle qui, spéculant sur la vie des hommes, s'adresse, soit à l'effroi qu'inspirent aux malades la souffrance et la mort, soit aux sentiments d'affection qui animent leur famille, pour obtenir d'eux des sacrifices pécuniaires considérables, en leur donnant l'espoir chimérique que les sommes payées d'avance seraient restituées en cas d'insuccès, restitution qui, dans l'espèce, ne s'est jamais réalisée, sauf dans un seul cas où Vriès affirmait la guérison d'une de ses clientes qui était décédée;

« Attendu que, par ces moyens, Vriès s'est depuis moins de trois ans fait remettre un grand nombre de sommes plus ou moins importantes par plusieurs personnes, et notamment par Carriquirry 10,000 fr.; par Capelman, 7,666 fr.; par Mignot, 3,000 fr.; par Rougement, 6,666 fr.; par Chardin, 1,600 fr., etc.;

« Attendu spécialement qu'en persuadant faussement à la veuve Riffet qu'il était chargé, par les époux Buch, de lui demander, de leur part, une avance de 1,000 fr., prix de la guérison complète de leur fille, alors que celle-ci n'était pas guérie, et que ses parents refusaient, en conséquence, de payer à Vriès une somme dont ils ne se reconnaissaient pas débiteurs, il s'est fait remettre, par ladite veuve Riffet, la somme sus-énoncée, et a ainsi escroqué partie de la fortune d'autrui;

« En ce qui touche la prévention d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie et la vente des remèdes secrets :

« Attendu qu'il est établi que, depuis moins de trois années, Vriès a exercé illégalement la médecine, avec cette circonstance qu'il a pris la qualité de docteur qui ne lui appartenait pas; qu'il a également contrevenu aux lois sur la pharmacie en vendant et débitant des médicaments sans être muni d'un diplôme de pharmacien; qu'aux mêmes époques il a préparé et débité des substances non inscrites au Codex et ayant le caractère de remèdes secrets;

« Attendu, en conséquence, que Vriès s'est rendu coupable des délits prévus par les art. 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an XI, 6 de l'ordonnance du 25 avril 1777, 36 de la loi du 21 germinal an XI, et 405 du Code pénal;

« Par ces motifs, condamne Vriès à quinze mois de prison et à 500 fr. d'amende. »

Exercice illégal de la médecine; poursuites. — La commission de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Melun avait décidé, le 6 juillet dernier, qu'il serait porté plainte pour exercice illégal de la médecine contre le nommé Auroy, cultivateur, habitant Saint-Martin-en-Bierre, et que M. Bancel père, président de la Société, ainsi que M. Caillot, médecin à Chailly, près Saint-Martin, se porteraient parties civiles.

Par suite de cette intervention et après débats contradictoires, le tribunal correctionnel de Melun a rendu le jugement suivant :

« Attendu que de l'instruction et des débats résulte la preuve qu'Auroy, qui depuis longtemps passait dans la commune de Saint-Martin-en-Bierre et dans les communes environnantes pour guérir les panaris, boutons charbonneux et autres maladies de ce genre, a donné des consultations et des soins aux nommés C..., V..., F..., aux femmes C... et D..., et à la fille P...; que même il a pratiqué des opérations sur plusieurs de ces témoins;

« Attendu qu'Auroy, qui n'est muni ni de diplôme ni de certificat ou lettre de réception, a ainsi exercé illégalement la médecine et la chirurgie;

« Mais attendu qu'il n'a pas pris le titre de docteur ni celui d'officier de santé, et qu'en cette circonstance, et vu l'absence de dispositions pénales dans la loi de ventôse an XI, il est de jurisprudence qu'un fait de cette nature ne peut être considéré que comme une simple contravention, punie des peines de simple police;

« Attendu que les faits concernant les té-

moins C..., V... et femme D..., remontent à plus d'une année, et que par conséquent l'action publique ou civile qui pourrait en résulter est prescrite, selon les termes de l'art. 460 de Code d'Instruction criminelle;

« Mais attendu que les faits relatifs au sieur F..., à la dame C... et à la fille J. P... ont été accomplis dans le courant de la présente année, qu'à leur égard il ne saurait y avoir prescription, et qu'ils tombent encore sous l'application de la loi pénale;

« En ce qui touche la demande en intervention et en dommages-intérêts;

« Attendu que les médecins composant la Société de prévoyance exercent habituellement dans tout l'arrondissement de Melun; qu'ils ont donc intérêt évident à faire réprimer autant que possible l'exercice illégal de la médecine; que notamment le sieur Caillot est plus qu'un autre lésé dans ses intérêts, puisqu'il était le médecin ordinaire de l'une des personnes traitées par Auroy;

« Que ladite Société de prévoyance et le sieur Caillot ont ainsi éprouvé, de la part d'Auroy, un préjudice que le tribunal est à même d'apprécier et pour lequel il est dû réparation;

« Par ces motifs, reçoit le sieur Bancel père, docteur en médecine, demeurant à Melun, agissant tant en son nom qu'au nom et comme président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Melun, et le sieur Caillot, médecin, demeurant à Chailly, parties intervenantes, et, statuant tant à leur égard que sur les réquisitions du ministère public par seul et même jugement;

« Vu les articles 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an XI, ensemble les dispositions de l'art. 466 du Code pénal, desquels articles lecture a été faite par M. le président;

« Condamne Auroy en 15 fr. d'amende, en 25 fr. de dommages-intérêts et aux frais.

Nominations. — Par arrêtés en date du 31 décembre 1859, M. Denucé, professeur adjoint de clinique chirurgicale à l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur titulaire du même enseignement, en remplacement de M. Chaumet, décédé.

M. Azam, professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchement, est nommé professeur adjoint de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Denucé.

M. Dupuy, chirurgien en chef de l'hôpital de Bordeaux, est nommé professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchement, en remplacement de M. Azam.

— M. le docteur Fougères, ancien chirurgien militaire, vient d'être nommé médecin adjoint de l'Asile des aliénés de Limoges.

Concours. — Une place d'interne en médecine est actuellement vacante à l'asile des aliénés de Blois. Les avantages attachés à ces fonctions consistent dans le logement, la nourriture, l'éclairage, le chauffage et un traitement de 800 fr. Les candidats doivent avoir au moins dix inscriptions.

Une autre place d'interne est également vacante à l'Asile des aliénés de Nantes. Le traitement est 600 fr.; les autres avantages sont les mêmes qu'à l'asile de Blois.

Donation. — Un décret du 27 août dernier a autorisé l'Association des médecins de la Seine à accepter la donation faite par M. le docteur Moulin, chirurgien du lycée Saint-Louis, d'une rente de 1,500 fr., destinée à fonder une bourse gratuite à ce lycée, en faveur d'un fils de médecin; un autre décret du 7 janvier 1860 vient d'autoriser l'Académie de médecine à accepter éventuellement ladite donation, à défaut de l'Association des médecins de la Seine.

— Par décret impérial en date du 17 décembre dernier, l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris a été autorisée à accepter un coupon de rente de 500 fr., offert par M. Ménier, pharmacien, pour la fondation d'un prix spécial de matière médicale.

Ce prix sera décerné annuellement sous la dénomination de prix Ménier.

— L'Académie médico-chirurgicale de Ferrare vient à l'unanimité de nommer M. le docteur de Larue, de Bergerac, membre correspondant, en date du 30 septembre 1859.

— *M. Horteloup*, fils du docteur Horteloup, médecin de l'Hôtel-Dieu, vient d'être nommé interne au dernier concours. C'est par erreur que nous avons désigné le fils d'un autre confrère.

Agrégation. — Les candidats admis à subir les épreuves définitives du concours de

l'agrégation en médecine, qui a commencé le mois dernier, sont, par ordre alphabétique :

MM. Barnier, Blachez, Charcot, Hervieux, Laboulbène, Lorain, Luys, Marcé, Parrot, Potain, Racle, Triboulet, Vidal, Vulpian.

Armée. — Par décret du 24 décembre 1859, ont été nommés dans le cadre du personnel des officiers de santé militaires :

A trois emplois de médecin principal de 1re classe : MM. Bonnafont, de l'état-major de la 1re division militaire, en remplacement de M. Collette, décédé ; — Villamur, de l'hôpital de Marseille, en remplacement de M. Scouttetten, retraité; — Haspel, de l'hôpital de Metz, en remplacement de M. Baudens aîné, retraité;

A quatre emplois de médecin principal de 2e classe : MM. Pau Saint-Martin, de l'hôpital de Marseille, en remplacement de M. Rodes, décédé ; — M. Rossignol, de l'hôpital de Versailles, en remplacement de M. Bonnafont, promu à la 1re classe ; — Boudier, de l'hôpital du Gros-Caillou, en remplacement de M. Villamur, promu ; — de Santi, de l'hôpital de Toulouse, en remplacement de M. Haspel, promu.

Établissements de bienfaisance à Paris. — Nous extrayons du rapport de M. le préfet de la Seine le résumé suivant, relatif aux établissements de bienfaisance de la ville de Paris :

L'Assistance publique, dans une ville où se pressent de 15 à 1,700,000 habitants, exige un développement de personnel, de matériel, de dépenses, qui suffirait à constituer une grande administration. Toutes les variétés de maladies, d'infirmités, de misères, se rencontrent dans une telle agglomération d'individus, et exigent autant de formes différentes de secours. Dans l'année 1860, 7,172 lits seront dressés pour les malades, 7,838 pour les infirmes et les vieillards, 2,195 pour les aliénés, 609 pour les enfants assistés ; en tout 17,814 lits, auxquels il en faut joindre une cinquantaine, contenus dans deux petits hospices de vieillards appartenant aux anciennes communes de Montmartre et de Belleville. On prévoit pour l'an prochain, dans les hôpitaux et les hospices, 5,924,046 journées de malades ou d'infirmes.

En outre, 1,600 aliénés, faute de place à Paris, sont entretenus dans des asiles de provinces ; 14,422 enfants assistés sont placés chez des particuliers, dans des établissements privés, dans des colonies agricoles de France ou d'Algérie, sans parler de 6,900 enfants, hors pension, qui restent sous la paternelle surveillance de l'Assistance publique.

Si l'on veut compléter le tableau des infortunes que cette administration charitable est appelée à soulager, on doit compter encore dans l'ancien Paris :

1° 69,424 indigents inscrits aux contrôles des bureaux de bienfaisance ;

2° Environ 20,000 malades non inscrits, mais nécessiteux, qui sont traités annuellement à domicile et qui reçoivent les allocations temporaires que réclame leur position ;

Et, dans la zone annexée, environ 35,000 indigents ou nécessiteux qui participeront, soit aux secours en nature, soit au bénéfice du service médical.

Le personnel employé à soulager tant de maux est fort nombreux. On compte à l'administration centrale de l'Assistance publique 362 employés ; dans les 16 hôpitaux et les 13 hospices, 38 aumôniers, 91 médecins, 42 chirurgiens, 18 pharmaciens, 222 élèves, 1,515 employés de salles, 924 employés des services généraux, 28 hommes de peine ; dans les bureaux de bienfaisance, 235 médecins, 97 sages-femmes, 110 employés d'administration, ce qui forme un total de 3,682 individus voués au service des pauvres.

Pour subvenir aux énormes dépenses qu'exige un tel service l'Assistance publique n'aurait pas assez de ses ressources spéciales. Le département (dont les charges pèsent d'ailleurs sur Paris dans la proportion de 93 p. 100) consacre des sommes considérables aux aliénés et aux enfants assistés ; la ville donne, de son chef, 8,505,794 fr. 90 c., sous forme de subvention, pour les dépenses annuelles des hospices et hôpitaux, ou de contingent pour celles des aliénés et des enfants assistés, et 1,261,410 f. pour les dépenses extraordinaires applicables, soit aux objets mobiliers, soit aux bâtiments des établissements hospitaliers. Elle emploie, d'ailleurs, 100,000 fr. par année en secours et encouragements à des fondations privées.

Casernement d'étudiants. — On lit dans la *Gazette médicale de Strasbourg* :

L'importante mesure du casernement des élèves de l'École de Médecine va recevoir une prochaine exécution.

Le conseil municipal de Strasbourg a autorisé M. le maire a conclure avec le ministère de la guerre un bail par lequel le bâtiment de l'OEuvre Notre-Dame sera affecté à l'École de Médecine militaire.

L'article 9 du décret du 12 juin 1856 avait en effet stipulé que les élèves de cette École seraient casernés, c'est-à-dire qu'ils seraient réunis, comme les élèves d'autres Écoles militaires spéciales, dans un bâtiment où ils seraient soumis à un règlement embrassant leurs études et déterminant l'emploi de leur temps.

Le bâtiment de l'OEuvre est parfaitement sain, aéré sur toutes ses faces, assez spacieux pour loger 150 à 200 jeunes gens, un état-major composé du directeur, commandant de l'École, d'un sous-directeur et de quelques aides-majors, enfin le personnel de service.

La Faculté de Médecine de Strasbourg, pour qui le décret du 12 juin 1856 a marqué une ère de prospérité croissante, se trouve désormais consolidée dans sa nouvelle et importante attribution de fournir les jeunes médecins et chirurgiens de l'armée.

— La *Revue thérapeutique du Midi* annonce à ses lecteurs qu'elle cesse de paraître. M. L. Saurel, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, rédacteur en chef de ce journal, termine en ces termes ses adieux à ses abonnés :

« La *Revue thérapeutique du Midi* ne s'interrompt pas; elle se fond dans une œuvre plus générale (le *Montpellier médical*), persuadée qu'en fait de science, plus encore qu'en toute autre matière, c'est l'union des combattants qui fait la force de l'armée. Aussi ne venons-nous pas dire adieu à nos fidèles collaborateurs et abonnés; nous les remercions, sans doute, du concours bienveillant qu'ils nous ont prêté dans le cours de nos précédents travaux; mais nous les engageons encore plus vivement à nous le continuer dans la carrière nouvelle que nous allons entreprendre, et qu'ont déjà si vaillamment ouverte les maîtres qui nous y seconderont.

« Ce n'est pas à nous qu'il appartient de faire l'éloge d'une feuille dont nous allons devenir un des collaborateurs; qu'il nous soit permis cependant de renvoyer aux noms des écrivains qui la signent, et de rappeler qu'elle a droit à l'admiration et à l'étude de ses nombreux lecteurs. »

Longévité. — M. le docteur A. Legrand nous communique la note suivante :

« Les exemples de longévité sont rares à Paris; je viens d'en rencontrer un dans mon service de vérification des décès, et je m'empresse de vous le signaler. J'ai constaté le 7 de ce mois, dans la rue du Bac, le décès d'une femme K..., qui avait atteint ses cent ans révolus. Elle avait conservé jusqu'au dernier moment la plupart de ses facultés et avait succombé à un catarrhe pulmonaire, qui ne la retenait au lit que depuis quinze jours. Mais ce qui n'est pas moins extraordinaire, c'est que cette femme avait auprès d'elle son dernier fils, *à peine âgé de cinquante ans;* de sorte qu'elle l'avait eu, d'un second mari, à cinquante ans révolus ! »

Manière de reconnaître la qualité de la laine. — Nous trouvons dans le *Statistics of Agriculture* le curieux procédé suivant pour juger de la qualité de la laine, tel qu'il est communiqué à cette Revue par un éleveur de moutons plein d'expérience dans la matière.

Chacun a pu remarquer les boucles épaisses de la laine qui couvre le dos des moutons. Prenez une de ces boucles sur le dos de l'animal et placez-la sur une règle divisée en pouces. Si vous pouvez compter de trente à trente-trois spirales dans l'espace d'un pouce, c'est de la laine qui égale la plus belle en qualité. D'après ce principe, la qualité de la laine peut être considérée comme plus ou moins belle selon le plus ou moins grand nombre de spirales qu'elle donne par pouce. Quand cette quantité est moindre que les nombres trente ou trente-trois, qui sont ceux des spirales de la laine de qualité supérieure, on est certain qu'on a une laine de moindre qualité. Il se trouve, en effet, des laines de qualité inférieure qui ont à peine neuf spirales par pouce. On a employé plusieurs moyens pour essayer la laine. L'auteur du procédé le recommande comme le plus simple et le plus efficace. Ce procédé a de plus l'avantage de permettre à tout fermier de juger sainement de la qualité de sa laine. Il ne faut pas oublier qu'il se trouve également des laines qu'a cause de leur dureté et de leur force on emploie non plus comme laine, mais comme crin.

Conservation du lait. — On emploie souvent le carbonate de soude ou de potasse; mais des essais récents donneraient la préfé-

rence au borate de soude. Ce sel alcalin a la propriété de neutraliser les acides organiques et l'acide carbonique sans communiquer au lait la saveur et la réaction alcalines.

Nécrologie. — M. le docteur Ferrary, médecin de la maison d'arrêt de Saint-Brieuc, a succombé, après de cruelles souffrances, à une néphrite calculeuse.

Par suite de ce décès, M. le docteur Bellamy a été nommé médecin de la prison de Saint-Brieuc, et M. le docteur Eug. Lemoine, médecin des épidémies du même arrondissement.

Publications nouvelles :

Enquête sur le serpent de la Martinique (vipère fer-de-lance, Bothrops lancéolé, etc.), par le docteur E. Rufz. *Deuxième édition entièrement refondue.* 1 vol. in-8 de 420 pages, avec 6 fig. Prix : 5 fr.

Des paralysies dynamiques ou nerveuses, par le docteur Macario, directeur de l'Institut hydrothérapique de Serin, à Lyon. (Ouvrage couronné par l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier.) 1 vol. in-8 de 145 pages. Prix : 2 fr. 50.

Manuel de pathologie et de clinique chirurgicales, par le docteur A. Jamain, chirurgien des hôpitaux de Paris. 2 vol. gr. in-18 de 1310 pages. Prix : 14 fr.

Manuel de petite chirurgie, contenant les pansements, les médicaments topiques, les bandages, les appareils de fractures et des affections articulaires, l'application des bandages herniaires et des pessaires, les pansements des plaies, des hémorragies, de la gangrène, des brûlures, des ulcères, la rubéfaction, la vésication, la cautérisation, les ponctions, la vaccination, les incisions, la saignée, les ventouses, le cathétérisme, l'extraction des dents, les agents anesthésiques, etc., par le docteur A. Jamain, chirurgien des hôpitaux de Paris. *Troisième édition entièrement refondue.* 1 vol. gr. in-18 de 716 pages, avec 307 figures. Prix : 7 fr.

Nouveaux éléments de la science de l'homme, par P.-J. Barthez, médecin de S. M. Napoléon Ier. *Troisième édition,* augmentée du Discours sur le génie d'Hippocrate, de Mémoires sur les fluxions et les coliques iliaques, sur la thérapeutique des maladies, sur l'évanouissement, l'extispice, la fascination, le faume, la femme, la force des animaux; collationnée et revue par M.-E. Barthez, médecin de S. A. le Prince impérial et de l'hôpital Sainte-Eugénie, etc. 2 vol. in-8 de 1010 pages. Prix : 12 fr.

Traité clinique des maladies de l'utérus et de ses annexes, par le docteur L.-A. Becquerel, médecin de l'hôpital de la Pitié, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, etc. 2 vol. in-8 de 1061 pages, avec un atlas de 18 planches (dont 5 coloriées), représentant 44 figures. Prix : 20 fr.

Cours théorique et clinique de pathologie interne et de thérapie médicale, par le professeur E. Gintrac, directeur de l'École de Médecine de Bordeaux. Tomes IV et V, de 1602 pages. Prix : 14 fr.

Prix des tomes I à V : 35 fr.

Traité pratique des maladies nerveuses. Deuxième édition, corrigée et considérablement augmentée, par C.-M.-S. Sandras, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc., et par le docteur Bourguignon, lauréat de l'Institut, etc. Tome I, 1 vol. in-8 de 656 pages.

Le tome II et dernier sera publié en 1860.

Prix de l'ouvrage complet : 12 fr.

Conférences de clinique chirurgicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par M.-A. Robert, chirurgien dudit hôpital, membre de l'Académie de Médecine, recueillies et publiées sous sa direction par M. le docteur Doumic. 1 vol. in-8, avec fig. Prix : 7 fr.

Tous ces ouvrages se trouvent à la Librairie médicale de Germer Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes, ouvrage accompagné de 108 observations, par le docteur Nonat, médecin de l'hôpital de la Charité, agrégé libre de la Faculté de Paris, etc. — 1 fort volume in-8° de 900 pages avec figures dans le texte.— Prix : 12 fr., *franco* par la poste.

A Paris, chez Adrien Delahaye, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

ANECDOTES MÉDICALES.

A côté des distinctions, des honneurs, des priviléges, etc., etc., attachés au titre de premier médecin d'un souverain ou d'archiâtre, l'exemple suivant rappelle que, malheureusement, les médailles de ces hauts fonctionnaires médicaux ont aussi leur revers, comme tant d'autres. La meilleure garantie qu'on puisse donner de l'authenticité du récit qu'on va lire est d'affirmer qu'il fut raconté publiquement, à Breslau, en 1852, par le docteur Mandt lui-même. M. Mandt était le médecin particulier de l'empereur de Russie. Sa réputation scientifique, quoique bien établie, n'égalait pas sa réputation d'habileté. Ses confrères allopathes lui reprochent d'avoir exagéré la doctrine d'Hahnemann en inventant la méthode atomistique. Quoi qu'il en soit, M. Mandt, comme praticien, ou parce qu'il possédait l'oreille du czar, était, à Saint-Pétersbourg, une individualité importante. Comme homme, il a quelque chose de la physionomie prêtée à Faust ; c'est un personnage très-froid, très-grave, très-dédaigneux, aux traits fins, aux joues maigres, au regard profond ; une de ces personnalités dont l'attitude, le langage révèlent une force cachée, celle du bien ou celle du mal. On assure que la force du docteur Mandt dérive exclusivement du premier principe, et, cela dit, cédons-lui la parole.

Le peu d'influence que m'ont acquise auprès du maître ma position et des rapports de chaque jour a naturellement soulevé l'envie. Ma nationalité étrangère, mon éducation prussienne, les idées avancées qu'on m'attribue, servent de point de départ aux machinations de mes ennemies. Ces intrigues constituent un état de lutte permanent, et les honteux ressorts qu'elles mettent en jeu augmenteraient encore, s'il était possible, l'immense mépris que je professe pour l'espèce humaine.

Il faut renoncer à peindre le mouvement de lèvres du docteur en prononçant cette dernière phrase.

La constitution de l'empereur Nicolas est excellente, ajouta-t-il ; mais, comme il la traite en ennemie, et ne s'interdit, malgré son âge, aucun excès, il parvient assez souvent à ébranler ce magnifique édifice.

A l'époque dont je parle, l'empereur souffrait d'une indisposition tenace, dont la cause était inconnue : *causa rerum* ; le désespoir du médecin comme du philosophe, l'éternel problème ! Mes ennemis, mes amis, et, avant tout, mes confrères, en profitèrent pour m'accuser d'imprévoyance, puis d'ignorance, puis d'empoisonnement.

La rumeur fut grande ; elle monta jusqu'au maître.

Je n'ignorais ni la marche, ni les progrès de l'assassinat moral perpétré sur ma personne ; mais le rétablissement de l'empereur était la seule réponse que je pusse opposer à la calomnie.

Malheureusement l'état de Sa Majesté éloignait de plus en plus ce genre de justification.

Dans ce moment critique, un ordre de la grande-duchesse Hélène m'appela près d'elle.

La princesse me reçut d'un air froid, sévère, où la menace perçait sous une réserve hautaine. Elle me demanda, pour la forme, des nouvelles de l'empereur, et, sans attendre ma réponse, elle ajouta qu'elle était prévenue, qu'elle veillait, et qu'elle n'abandonnerait cette santé auguste ni à l'ignorance s'il n'y avait qu'ignorance, ni à la trahison s'il y avait trahison.

Elle me congédia ensuite, me laissant dans la double anxiété du soupçon qu'elle venait d'émettre et de l'explication qu'elle refusait d'entendre.

Un ordre semblable à celui qui m'avait conduit chez la grande-duchesse m'attendait chez moi. J'étais mandé chez son époux, le grand-duc Michel.

Je consultai ma montre ; elle marquait neuf heures. C'était l'instant où, chaque matin, depuis quinze ans, j'avais invariablement pris une tasse de café au lait avec deux tartines de pain grillé.

Je me dis qu'au point où en étaient les

choses j'allais être probablement soumis à une rude épreuve, qu'il n'était pas sage de m'y exposer l'estomac vide, que l'équilibre physique entretient l'équilibre moral, et que de cette pondération dépend la présence d'esprit, d'où dépend le salut.

Je me fis apporter mon café, mes tartines grillées, et j'employai à ce repas le quart d'heure que j'y consacrais chaque jour. Je me rendis ensuite chez le grand-duc. Son agitation était extrême.

En m'apercevant il s'élança vers moi.

Je restai immobile, à demi incliné, le chapeau à la main. Mon calme l'impressionna sans nul doute, car, au lieu de m'étrangler, comme je m'y attendais, il se contenta de me porter le poing au visage en s'écriant:

— Traître!

Je priai respectueusement le prince de vouloir bien me fournir les moyens de repousser une qualification odieuse, en me révélant l'erreur qui la motivait.

— Vous faites le vertueux, reprit le grand-duc, le philosophe, le stoïque ; mais je ne me laisserai pas tromper par ces jongleries. La santé de l'empereur est entre vos mains, vous m'en répondez sur votre vie. Le jour où cette précieuse santé serait compromise, votre savante tête ne tiendrait plus que par un fil à vos épaules.

Je voulus répliquer ; le grand-duc ne m'en laissa pas le temps.

— Pas un mot, Monsieur; comprenez et sortez!

Je me retirai, poursuivi par ses menaces.

Je n'avais pas épuisé les émotions de cette journée fiévreuse.

En mon absence l'empereur m'avait fait appeler; un aide de camp m'attendait. Je me hâtai de me rendre à ses ordres.

L'empereur était seul, étendu dans un fauteuil à la Voltaire. Sa tête de lion se courbait, affaissée par la souffrance; il avait le teint plombé, l'air sombre.

Il jeta sur moi un regard pénétrant, et, après quelques minutes d'un silence glacé, me demanda comment je le trouvais. Je tâtai le pouls : il était fort agité, la langue mauvaise, l'état général alarmant.

— Eh bien! monsieur? me dit l'empereur.

Il m'appelait toujours par mon nom. Cette variante était assurément de mauvais augure.

— Sire, Votre Majesté a de l'oppression, de la fièvre ; il conviendrait de prendre un vomitif.

A ce mot de vomitif, auquel, pour bien comprendre l'effet qu'il devait produire sur l'esprit du maître, il faut rattacher les bruits d'empoisonnement en circulation depuis deux jours, l'empereur releva brusquement la tête :

— Un vomitif! Vous ne m'en avez jamais ordonné.

— C'est vrai, mais la belle santé de Votre Majesté en a toujours rendu l'emploi inutile.

— Et vous jugez devoir faire aujourd'hui cet essai pour la première fois?

— Oui, Sire.

L'empereur m'ordonna de préparer le remède. Je passai dans le laboratoire, contigu à son cabinet, et ne tardai pas à en revenir, un verre à la main. Sa Majesté le prit, regarda le contenu d'abord, moi ensuite, et but.

L'action du médicament ne tarda point à se faire sentir, mais la nature des évacuations ne me satisfit point.

Un autre vomitif me parut nécessaire.

L'empereur prit la seconde potion comme la première, après un court moment d'hésitation, dominé par un puissant effort de volonté.

De nouvelles évacuations eurent lieu.

Epuisé par cette double lutte physique et morale, l'empereur souleva sa tête pâlie, et me dit d'un ton de sourde colère :

— Est-ce fini?

— Non, Sire, car il me faut de la bile.

— C'est-à-dire qu'il vous faut mes entrailles; soit. Mais, retenez bien ceci : *Je veux*.....

La manière dont le mot fut accentué rendait sa signification saisissante.

— Je veux *que celui-ci* fasse de l'effet.

Bien que parfaitement calme en apparence, et en réalité maître de moi, je n'en avais pas moins conscience de l'extrême gravité de la situation. Il fallait ou guérir le czar, ou confirmer d'abominables soupçons, auxquels le genre de traitement adopté ne manquerait pas de donner une autorité formidable; faire ce que je commençais à croire impossible, ou perdre l'honneur.... Je ne parle pas de la vie, qui ne vaut pas la peine qu'on la défende.

Pénétré du péril et de la responsabilité, je triplai, à tous risques, les doses dans la dernière préparation, celle qui devait faire de l'effet, *sous peine de mort*, et la présentai à l'empereur.

Les vomissements furent immédiats, complets.

Le maître s'enquit si j'étais content.

— Votre Majesté est hors de tout danger ! répondis-je.

Nous nous séparâmes.

Le lendemain, je trouvai l'empereur debout, plein de force.

— Savez-vous, Mandt, me dit-il, qu'hier, tandis que vous me traitiez, je croyais à un empoisonnement?

— Je le savais, Sire !

— Vous le saviez !..... et vous avez osé me conseiller des vomitifs ?

— L'état de Votre Majesté l'exigeait.

— Mais si cela avait mal tourné, qu'auraient dit vos ennemis? car vous en avez, et beaucoup.

— Ils auraient affirmé après ce qu'ils ont insinué avant, et l'on m'aurait appelé Mandt l'empoisonneur.

— Et cette pensée ne vous a point arrêté?

— C'était mon devoir.

L'empereur me tendit la main.

Les pharmaciens ont été d'abord en possession de se servir des seringues auprès des malades; ils voulurent apparemment se débarrasser de ce soin sur leurs élèves, ce qui donna lieu à des contestations, comme on peut le croire d'après ces paroles de M. Clystorel, du *Légataire universel :*

Ils voulaient (les médecins) obliger tous les apothicaires
A faire et mettre en place eux-mêmes leurs clystères,
Et que tous nos garçons ne fussent qu'assistants :
. . . . . .
C'était à soixante ans nous mettre à l'*a, b, c.*

Les plaisanteries de Molière et celles du public les dégoûtèrent tout à fait de ce ministère, et, depuis près d'un siècle, la fonction de donner des lavements ne fait plus partie des attributions pharmaceutiques.

En 1774, un chirurgien de l'hôpital Saint-Jacques de Besançon, Jussy père, n'ayant pu réduire d'abord une luxation du bras chez un jeune maçon robuste et irritable, abandonna un moment le membre pour aller dire à l'oreille d'un de ses aides de donner à cet ouvrier le plus fort soufflet qu'il pourrait, dès qu'il aurait vu recommencer les tentatives de réduction. L'ordre fut ponctuellement exécuté, et le bras fut remis comme par enchantement. D'où l'on est en droit de conclure que Jussy, premier maître de Percy, mérite la priorité sur les chirurgiens (Richerand, Dupuytren, etc., etc.) qui, n'étant pas encore au monde en ce temps, ont indiqué depuis et mis en usage la grande ressource de la distraction et de l'étonnement, soit en paroles, soit en gestes, pour tromper, en quelque sorte, l'action et la résistance musculaires, et opérer, presque sans efforts, la reposition, que le malade, trop sensible et trop attentif aux douleurs, eût peut-être rendue très-longue et très-laborieuse.

Plus tard, Jean Firmin, fameux renoueur du département des Vosges, n'épargnait pas non plus les joues des individus de toutes classes qui, ayant un os luxé, se roidissaient trop, comme il avait coutume de dire, et ne laissaient point assez aller le membre. Aux uns, il faisait appliquer, à l'improviste, un bon soufflet; aux autres, il faisait brûler les cheveux ou la chemise; et, pendant que le malade ou les assistants éteignaient le feu, Firmin, n'ayant plus de contractions musculaires à surmonter, terminait tranquillement et d'emblée son opération.

Pendant la première révolution, on avait fondé un bureau de garantie pour les matières d'or et d'argent. Vauquelin en sollicitait la direction, mais on le refusa ; il n'était que grand chimiste. On voulait des connaissances spéciales, et il les avait; un praticien et un manipulateur, et il l'était. Il s'enferme, compose l'*Art de l'essayeur*, et le jette dans le public, en gardant l'anonyme. A l'instant, on se récrie sur l'excellence de l'ouvrage, dont l'auteur ne pourra être qu'un essayeur consommé. Vauquelin se nomme et obtient la place.

Dr CABARET.

Paris. — Typographie de Firmin Didot frères, fils et Cie, rue Jacob, 56.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — 15 FÉVRIER 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Honneurs décernés à M. Lescarbault. — L'Association des médecins de la Seine et l'Association générale. — Élection orageuse à l'Académie de Médecine.

A tout seigneur tout honneur! Le lion du moment, c'est le modeste médecin astronome d'Orgères, dont la renommée s'est emparée bon gré mal gré pour le faire poser sous quelques jours dans un banquet confraternel.

Au moment où se faisait le tirage de notre dernier numéro les honneurs pleuvaient sur M. Lescarbault : c'était la croix; c'étaient les faveurs de M. Le Verrier, que l'on en sait assez peu prodigue ; c'était la proposition d'un repas offert par les médecins de Paris et qui menaçait d'être colossal, etc.

Commençons par le commencement. Il en est qui disent que, dans un dîner chez M. Le Verrier, celui-ci aurait dit à notre confrère de demander telle récompense qu'il voudrait. La proposition pouvait paraître embarrassante, surtout quand on songe à l'histoire des trois souhaits. M. Lescarbault ne prit cependant pas trop de temps pour la réflexion, et répondit qu'il ne demandait qu'une chose : à visiter l'Observatoire. Nous ne savons si cette faveur lui a été octroyée. Il se pourrait que demande et réponse eussent été inventées par quelqu'un de ceux qui cherchent à voir par les trous des serrures ce qui se passe dans le sanctuaire de l'astronomie.

La première et bien légitime récompense qui est venu trouver notre astronome, c'est la décoration. M. Lescarbault a été nommé chevalier de la Légion d'honneur, par un décret en date du 25 janvier 1860, rendu sur le rapport suivant du ministre de l'instruction publique et des cultes, qui constate officiellement la belle découverte du médecin d'Orgères.

SIRE,

Un progrès important a été récemment accompli dans la connaissance du système planétaire. Au mois de septembre 1859, M. Le Verrier, l'éminent directeur de l'Observatoire de Paris, apportait devant l'Académie des Sciences la preuve, fondée sur des calculs certains, de l'existence, dans le voisinage du soleil, d'astres qu'on n'avait point encore reconnus. Cette démonstration donnait la clef des anomalies apparentes relevées dans les mouvements de la Terre et de Mercure. Il appartenait à l'observation de définir les faits ; M. Le Verrier signala aux astronomes l'étude attentive des phénomènes qui se manifestent à la surface du soleil.

A la fin de décembre dernier, M. Le Verrier reçut une lettre datée d'un petit bourg du département d'Eure-et-Loir : le docteur Lescarbault, médecin à Orgères, annonçait au savant académicien que, le 26 mars précédent, il avait observé une planète passant sur le disque du soleil. M. Le Verrier se rendit immédiatement à Orgères; il procéda à l'examen des instruments employés par M. Lescarbault, recueillit ses explications et ses preuves, et put se convaincre de la valeur des observations faites le 26 mars.

Ces résultats ont été annoncés par M. Le Verrier, à l'Académie des Sciences, dans la

séance du 2 janvier, et communiqués aux divers observatoires étrangers.

Une fois de plus l'observation a donné raison aux puissantes intuitions du calcul.

Depuis longues années M. le docteur Lescarbault s'était passionné pour l'étude des phénomènes célestes, mais les moyens d'observation lui faisaient défaut. En même temps il ne sacrifiait rien à ses goûts des soins qu'il consacrait à ses malades avec autant de désintéressement que de zèle, et une persévérance sans égale put seule aplanir les difficultés qu'il avait à vaincre. M. Lescarbault a monté lui-même tous ses instruments, et il a su, à force d'ingénieuse patience, en tirer un secours dont la précision a frappé les juges les plus compétents. La voix publique a rendu hommage à de si honorables efforts, et Votre Majesté, qui distingue tous les services, a bien voulu me permettre de lui proposer, en faveur de M. Lescarbault, une récompense qui soit, pour le mérite modeste et le sincère dévouement à la science, un encouragement nouveau.

Je viens donc solliciter de la bienveillance de Votre Majesté la nomination de M. le docteur Lescarbault dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

Je suis, etc. ROULLAND.

* * *

Ce qui frappe dans cette belle découverte de notre confrère, c'est non-seulement l'importance intrinsèque de celle-ci, mais surtout la grandeur du résultat mise en parallèle avec l'imperfection des moyens d'observation dont il disposait. Aussi la première idée qui est venue à tout le monde a été de se demander ce qu'eût fait M. Lescarbault s'il avait eu le télescope de Herschel, et nous avons vu formuler dans une feuille politique le vœu que le gouvernement, dans sa munificence, fît un don de cette nature au patient astronome.

Il nous semble, d'après cela, qu'à la place d'une souscription pour un banquet il eût peut-être été mieux d'en faire une pour offrir de la part du corps médical un télescope au médecin qui honore tant la profession. Ce télescope est, dit-on, une affaire de 40,000 fr., et cette somme se fût bien complétée quelque part.

L'idée du banquet a prévalu, ou plutôt s'est présentée la première. L'initiative en a été prise par MM. Roubaud, Caffe et Legrand du Saule. Un banquet aura donc lieu le 18 février prochain à l'Hôtel du Louvre, en l'honneur de M. Lescarbault. Il sera présidé par M. Le Verrier. Le prix de la souscription est de 10 francs. On compte que le nombre des souscripteurs sera considérable, les internes ayant été admis à en faire partie.

* * *

Au moment de mettre sous presse, nous apprenons que M. Lescarbault a décliné l'honneur du banquet qu'on lui préparait. La Commission du banquet n'a voulu faire aucun emploi des fonds versés, et a décidé que l'argent serait rendu aux 216 personnes qui avaient déjà souscrit.

* * *

L'Association des médecins du département de la Seine a tenu sa séance annuelle le dimanche 29 janvier, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. Dubois. L'assistance a très-vivement et très-justement applaudi le premier compte-rendu fait par le nouveau secrétaire général, M. L. Orfila. Ce compte-rendu, dont la longueur n'a pas été sentie, grâce à l'intérêt que l'auteur a su y entretenir d'un bout à l'autre, ce compte-rendu est une histoire complète et en excellents termes des actes accomplis par l'Association, au point de vue de l'assistance et de la protection confraternelles. On a surtout remarqué avec quelle convenance l'orateur a parlé de la société rivale qu'elle avait refusé d'accueillir dans son sein et qui grandit aujourd'hui à côté d'elle. Rappelant ces débats récents, M. le secrétaire a expliqué comment l'Association de la Seine n'avait rejeté qu'un projet où les intérêts communs ne lui avaient pas paru suffisamment garantis, et comment sa prudence avait été justifiée par l'événement, puisque ce projet avait dû être abandonné pour un autre qui n'avait fait que réaliser les vues indiquées par l'Association de la Seine.

Le langage si mesuré de M. le secrétaire de l'Association des médecins de la Seine a été bien accueilli à l'Association générale. Le secrétaire de cette dernière dit que c'est une *déclaration très-heureuse,* en ce qu'elle fait prévoir des chances nouvelles de rapprochement entre les deux institutions.

Nous voyons avec plaisir que les deux Sociétés en sont aux compliments.

* *
*

La Société centrale de l'Association générale des médecins de France a reçu de la commission administrative un exposé de sa situation financière au 31 décembre 1859, ainsi que la liste de ses membres à cette époque.

La Société centrale rappelle, à cette occasion, qu'elle est la société locale des médecins du département de la Seine, des médecins de l'armée et de la flotte, ainsi que des médecins disséminés dans les départements et à l'étranger, où le nombre des adhérents n'est pas encore suffisant pour y instituer une société agrégée à l'Association générale. Jusqu'à ce jour, et pour quelques temps encore, la Commission administrative de la Société centrale n'a statué que sur les adhérents des deux premières catégories, à savoir, les médecins de la Seine, les médecins de l'armée, de la flotte, et quelques médecins en mission à l'étranger. Le secrétaire fait observer que la Société centrale se prive ainsi volontairement des ressources que pourraient lui fournir 1,100 ou 1,200 adhérents disséminés dans les départements, et cela dans le but unique d'y favoriser la fondation de sociétés locales.

Cette explication justifiait à l'avance ce que devait dire quelques jours plus tard le secrétaire de l'Association des médecins de la Seine pour motiver le rejet par celle-ci de la fusion de toutes les sociétés de France dans son sein. L'Association générale a senti elle-même qu'une fusion absolue de tous les intérêts, comme elle la proposait, était une impossibilité; aussi a-t-elle adopté le système fédératif, qui laisse chaque société se gouverner comme elle l'entend, ne se réservant d'intervenir que dans les cas où ses conseils ou ses ressources financières seraient nécessaires.

Son retard même à statuer sur les adhérents disséminés dans les départements montre qu'elle cherche par cette sorte de délaissement momentané à les obliger de se réunir en sociétés locales, ce qu'ils ne feraient peut-être pas si leur affiliation était trop promptement accueillie à l'Association générale. Ce serait une source d'embarras pour la Société centrale que d'avoir à s'occuper des membres isolés dont elle ne saurait qu'incomplétement apprécier les réclamations.

La Société centrale, au 31 décembre 1859, se composait de 312 docteurs en médecine du département de la Seine ou de l'armée ou de la flotte.

* *
*

L'Académie de Médecine occupe dans ce numéro une place fort restreinte. Il s'y est cependant fait un travail presque herculéen : la nomination d'un membre dans la section de physique et de chimie médicales!

Il a été beaucoup controversé dans le sein de la docte assemblée si le membre à nommer dans cette section devait être nécessairement un physicien, c'est-à-dire un savant de la spécialité, ou si l'on ne pouvait pas tout aussi bien satisfaire au règlement en nommant un candidat naturellement un peu physicien, puisqu'on est censé l'être quand on a heureusement franchi le pont-aux-ânes du baccalauréat ès sciences, mais ayant d'ailleurs fait de la physique, sans s'en apercevoir, en faisant de la médecine. Dans la première hypothèse, celui de la spécialité quand même, le choix n'était pas long à faire; une seule candidature était sérieuse : c'était celle de M. Regnauld, le professeur de pharmacologie de la Faculté de Médecine. Mais on trouvait que c'était trop de bonheur coup sur coup pour l'heureux titulaire de la nouvelle chaire, et on craignait de le mettre dans l'obligation de jeter, comme Polycrate, son anneau à la mer. Dans l'hypothèse contraire, le choix était plus varié et portait, en effet, sur des hommes très-recommandables par divers travaux dans lesquels la physique se trouvait plus ou moins mêlée, mais non cependant comme étude fondamentale.

Il s'est passé à cette occasion un fait assurément fort remarquable : c'est que la commission n'a même pas porté M. Regnauld sur sa liste de candidats. Il a fallu qu'aux termes du règlement dix membres demandassent son adjonction à cette liste comme candidat de l'Académie.

Au premier tour de scrutin les voix se sont partagées également entre le premier candidat porté sur la liste de la commission et M. Regnauld. Ce n'est qu'au second tour de scrutin qu'une majorité de deux voix a assuré la nomination de M. Briquet, médecin de la Charité.

M. Briquet a autrefois fait des répétitions de physique à la Faculté; nous le rappelons

pour y avoir assisté. Il fait beaucoup d'expériences d'électricité à son hôpital, ce qui est une branche de physique appliquée à la médecine. L'Académie aura pensé qu'à ces deux titres il était le plus physicien des candidats présentés par la commission. Nous croyons néanmoins, d'après les simples lumières du bon sens, qu'en créant une section de sciences accessoires le fondateur a eu l'intention d'attacher à l'Académie les hommes les plus éminents dans ces spécialités. Nous sommes loin de dire que M. Briquet soit déplacé à l'Académie; mais il n'eût pu manquer d'y entrer dans un avenir très-prochain, dans quelque section se rapportant à la médecine, où les vacances sont malheureusement fréquentes, tandis que l'Académie a perdu une occasion assez rare d'ouvrir son sein à un homme de premier ordre dans la spécialité de physique et de chimie.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HÔTEL-DIEU. — M. JOBERT.

II. Onyxis et ongle rentré dans les chairs.

M. le professeur Jobert établit entre ces deux dénominations une différence très-grande; pour lui l'onyxis est l'inflammation de la matière de l'ongle; — l'ongle est rentré dans les chairs quand il y a simple pénétration dans les parties molles environnantes.

Pour prouver cette distinction M. Jobert passe en revue les phénomènes primitifs et consécutifs de l'inflammation de la matrice de l'ongle.

Au début il y a une douleur, quelquefois très-vive, correspondant à la lunule; cette douleur est profonde et ne se montre le plus souvent qu'à des intervalles irréguliers, bien qu'elle soit permanente dans quelques autres cas. Après un temps plus ou moins long, la peau qui recouvre la racine de l'ongle devient rouge, se tuméfie, et cette inflammation locale se transmet quelquefois jusqu'aux vaisseaux lymphatiques de la région. A ces signes aigus succèdent d'autres phénomènes qui caractérisent l'onyxis chronique : la douleur s'éteint, mais vous la réveillez très-violente si vous pressez sur la partie libre de l'ongle : cette souffrance est caractéristique. La rougeur fait place à un aspect jaune verdâtre, qui indique la présence d'une petite quantité de pus.

Les choses étant abandonnées à elles-mêmes, vous observerez des ulcérations et des végétations entourant la matrice de l'ongle, qui se ramollit peu à peu et finit par être éliminé partiellement ou en totalité. Les désordres peuvent s'étendre jusqu'aux os eux-mêmes.

Quand l'ongle est rentré dans les chairs, vous ne voyez rien de semblable : l'ongle est intact; il ne se ramollit pas; sa couleur n'est pas modifiée. Les parties molles sont altérées dans le point où se fait la pénétration, et nullement au niveau de la matrice : c'est donc sur les côtés que vous constaterez le gonflement, la rougeur, le suintement séro-sanguinolent; c'est là que le malade éprouvera la douleur.

L'ongle, dans ce dernier cas, agit comme un corps étranger; les accidents sont produits par une cause mécanique, et ils ne subissent pas de grande modification tant que la cause persiste.

L'étiologie nous montre encore certaines différences entre ces deux affections : l'onyxis siége aux pieds et aux mains et reconnaît souvent pour cause la syphilis ou la scrofule. L'ongle pénètre dans les parties voisines, par l'usage de chaussures trop étroites, par la mauvaise conformation des orteils, par l'habitude de couper les ongles trop courts et circulairement, etc. Cette infirmité ne se rencontre qu'aux pieds, et spécialement à la partie interne du gros orteil.

Ces considérations sont d'une haute importance pour la thérapeutique.

A un onyxis vous opposerez les moyens antiphlogistiques et surtout le repos; l'inflammation sera combattue par les émollients et les astringents, par quelques cautérisations légères; si l'ongle est ramolli et ébranlé, vous l'enlèverez et vous favoriserez ainsi les efforts de la nature. Enfin vous n'oublierez pas que le mal peut être produit par des causes spécifiques et vous donnerez des médicaments appropriés.

Contre l'ongle rentré dans les chairs M. Jobert emploie le redressement et l'avulsion partielle.

Pour opérer le redressement il faut faire des pansements avec de la charpie que l'on introduit entre l'ongle et les parties molles ; il donne la préférence à la charpie parce qu'avec elle on peut augmenter insensiblement le redressement sans provoquer de trop vives douleurs. Mais cette méthode ne saurait convenir qu'aux cas les plus simples, et, chez l'immense majorité des malades, il faut avoir recours à un moyen plus radical, l'avulsion.

L'avulsion totale est indiquée lorsque l'ongle est altéré en totalité ; le plus souvent l'avulsion partielle suffit ; mais, pour que le malade retire de cette opération un bénéfice certain et durable, pour éviter la récidive, si fréquemment observée, il faut y joindre la cautérisation, de la manière suivante.

M. Jobert introduit une branche de ciseaux sous l'ongle à son milieu et jusqu'à sa racine ; il le fend en deux portions ; il saisit avec de fortes pinces et enlève rapidement la moitié dont le bord entre dans les chairs ; puis il cautérise la surface dénudée avec un petit fer rougi à blanc.

On applique sur l'orteil des compresses d'eau froide, et, deux ou trois jours après, on fait des pansements avec de la charpie et du cérat.

HÔTEL-DIEU. — M. LAUGIER.

III. Traitement de l'anthrax par les incisions.

M. Laugier est resté fidèle aux idées de Dupuytren sur le traitement de l'anthrax ; quelque théorie que l'on admette sur la nature de cette affection, la pratique doit rester la même : il faut débrider.

Dupuytren agissait de la manière suivante : il faisait d'abord une incision comme pour l'ouverture d'un abcès et selon un des diamètres de la tumeur, en ayant soin que cette incision dépassât de chaque côté la circonférence de la partie malade ; il enfonçait ensuite le bistouri à plat sous une des lèvres de la plaie qu'il venait de produire, et il en faisait sortir la pointe vis-à-vis, en dehors de la circonférence ; redressant alors le tranchant et dirigeant en haut la pointe, il incisait vers lui et coupait ainsi de la circonférence au centre. Il y avait alors une incision en T. En répétant cette manœuvre sur l'autre moitié, l'ensemble de la tumeur se trouvait divisé crucialement.

Lallemand préconisait l'incision circulaire, pratiquée à la base de la tumeur, qu'elle circonscrivait ; chose à noter, les parties ainsi isolées n'étaient pas frappées de gangrène.

M. Laugier est donc partisan du débridement ; il l'obtient au moyen d'incisions, variables pour l'étendue suivant l'état des parties sur lesquelles il opère. A l'incision circulaire de Lallemand il préfère les incisions rectilignes de Dupuytren ; mais le plus souvent il fait de la même manière les deux incisions, qui par leur rencontre constituent la croix, sans enfoncer, comme Dupuytren, le bistouri à plat dans les parties molles, pour couper de la circonférence au centre. Ce procédé, mis en usage par M. Laugier et par un bon nombre de chirurgiens, est plus expéditif et moins douloureux.

L'essentiel en tout cela, c'est que le débridement ne soit pas illusoire ; il faut qu'il soit assez profond pour qu'il donne les résultats que l'on attend.

Ces résultats sont de hâter le développement d'une inflammation de bonne nature, d'en régulariser la marche, et enfin de calmer les douleurs, qui, souvent très-violentes, sont un symptôme alarmant pour le malade, et qui d'ailleurs ne restent pas toujours sans influence sur l'issue de la maladie.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BRIQUET.

IV. De certaines migraines guéries par la faradisation.

On connaît les travaux de M. Briquet sur les hyperesthésies et les rhumatismes musculaires ; on sait que cet habile praticien a prouvé que les douleurs siégeant dans les muscles, quelle que soit leur ancienneté, peuvent être enlevées complétement et en quelques minutes par la fadarisation.

Il décrit deux espèces de rhumatismes auxquelles ce mode de traitement convient très-bien ; les succès obtenus dans ces cas méritent d'autant plus d'être publiés que les rhumatismes dont il est ici question seraient, d'après M. Briquet, de véritables *migraines*.

La première variété porte aussi le nom d'irisalgie. — L'exposition au grand air, l'impression d'une vive lumière déterminent chez cer-

taines personnes des contractions des muscles des paupières et des sourcils. Du malaise, puis de la douleur apparaissent au-dessus de l'œil et au front; la migraine se déclare bientôt, pouvant envahir les deux côtés de la tête, amener des vomissements et nécessiter le repos au lit. En pressant avec le doigt les muscles de ces régions on y provoque une douleur plus ou moins vive.

Pour faire cesser tous les accidents il suffit de faradiser les muscles douloureux à la pression. Il faut, les deux fils de l'appareil étant terminés par des éponges, faire passer le courant au travers des muscles pendant 4 ou 5 minutes. Si la douleur est très-vive, il faut faradiser la peau, pendant 2 minutes au plus, à l'aide d'une éponge d'un côté et du pinceau métallique de l'autre côté.

La guérison est immédiate. Pour prévenir une récidive, toujours très-facile, il faut recommander l'usage des lunettes à verres bleus, verts, ou de couleur de fumée, quand le malade doit sortir; il faut aussi qu'il évite de contracter les muscles de l'orbite; en quelques instants l'œil s'habitue à la lumière et la migraine n'est pas à redouter.

La seconde espèce de rhumatisme affecte surtout les personnes lymphatiques, s'enrhumant facilement, très-sensibles au froid. Le matin, en se levant, ces personnes ont la tête lourde comme si elle était recouverte d'une calotte de plomb; les mouvements du cou sont gênés; les tempes, le front, les environs des oreilles, la région cervicale sont douloureux à la pression.

Malaise; répugnance pour toute espèce de travail; préoccupations de l'esprit. — Durée quelquefois très-longue; accès aussi fréquents que redoutés. Il y a là un rhumatisme des muscles du cou, dont les douleurs se sont étendues à la tête. Par la faradisation la guérison est aussi facile et aussi rapide que pour la première variété; il faut faradiser les muscles du cou, soit en faisant, à l'aide des éponges, passer le courant à travers les muscles, si la douleur n'est pas trop forte, soit en agissant sur la peau à l'aide du pinceau métallique, si le rhumatisme est intense ou s'il est tenace.

L'électrisation doit être continuée jusqu'à ce que le patient n'éprouve plus de douleur.

Le moyen préventif employé par M. Briquet est très-simple : il faut, en se mettant au lit, placer une sorte de traversin sous le cou et s'arranger de manière que la tête puisse se développer en arrière. C'est la tension des muscles de la région postérieure du cou qui est la cause de la maladie, exactement comme la flexion du corps réveille les douleurs du lumbago, chez les rhumatisants.

Hôpital de la Pitié. — M. Gendrin.

V. Des ventouses scarifiées dans les affections cérébrales et méningées.

Nous avons vu bien souvent M. Gendrin faire appliquer des ventouses scarifiées au niveau de la ligne courbe occipitale; voici les détails que nous pouvons donner sur cette médication, qui convient à toutes les affections cérébrales et méningées.

Un malade se présente à l'hôpital avec tous les symptômes d'une méningite; il est fort et vigoureux; les phénomènes de l'affection sont très-intenses. M. Gendrin prescrit une saignée générale peu abondante (200 à 250 grammes de sang); le soir, il fait faire une application de ventouses scarifiées à la nuque, sur la ligne courbe occipitale; on doit tirer 200 à 250 grammes de sang. En même temps, s'il y a du délire, si le malade crie et s'agite, on lui donne 1 gramme de musc dans un julep.

Le lendemain, il est rare que l'on revienne à la saignée générale, mais les ventouses sont de nouveau prescrites, ainsi que le musc.

Les jours suivants on renouvelle l'application de ventouses scarifiées cinq ou six fois, et alors, si la roideur du cou persiste, si la maladie paraît faire des progrès du côté des méninges rachidiennes, on met un vésicatoire sur l'occiput et sur la partie supérieure du cou.

Un traitement analogue est employé dans les cas de paralysie, suite d'hémorragie cérébrale, surtout chez les vieillards. Ces malades conservent des troubles des fonctions cérébrales, avec de l'embarras de la parole, etc. M. Gendrin n'a recours que bien rarement aux saignées générales; il les remplace le plus souvent par des saignées locales faites au moyen de ventouses scarifiées.

Dans la cérébrite chronique les ventouses sont employées de la même manière : leur application est faite 10, 12 et 15 fois en deux ou trois mois.

Il est inutile d'insister sur l'effet physiologique de ce mode de traitement; le principal de ses avantages est de ne pas affaiblir les malades.

M. Gendrin agit de même dans les cas de paralysie générale, qu'il regarde comme une méningo-encéphalite chronique.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

VI. De la glace dans l'angine couenneuse.

Les succès remarquables obtenus par le docteur Blanc, de Strasbourg, dans le traitement de l'angine couenneuse, succès signalés dans le numéro du 15 janvier 1860 de votre journal, m'engagent à vous adresser une communication qui sera, je l'espère, lue avec intérêt par tous les médecins.

M. Blanc a sauvé tous ses malades en leur prescrivant des gargarismes d'eau froide, renouvelés de 20 à 30 fois par heure.

Le moyen que j'emploie depuis dix ans est d'une application plus facile, moins fatigante pour les malades, et les résultats constamment obtenus m'autorisent à affirmer que l'angine couenneuse, convenablement traitée, doit être classée parmi les maladies les plus bénignes.

Ce moyen consiste simplement à faire tenir des petits morceaux de glace dans la bouche des malades.

C'est en 1850 que pour la première fois j'ai eu recours à cette médication.

J'exerçais la médecine à la Havane, et depuis quelques semaines une épidémie très-maligne d'angines couenneuses, et quelquefois gangréneuses, faisait de nombreuses victimes.

Comme la plupart de mes confrères, je traitais mes malades par les vomitifs au début, les caustiques, les collutoires très-astringents et les toniques à l'intérieur.

Un soir je fus appelé pour une jeune femme tombée en trois jours dans un état tellement grave que le médecin, perdant tout espoir, avait déclaré en se retirant que la mort était imminente.

Ici l'angine présentait la forme gangréneuse. Les escarres noires existaient aux tonsilles, à la luette et au voile du palais; la respiration était stertoreuse, les symptômes de suffocation commençaient, et dans le voisinage du lit une odeur fétide infectait l'atmosphère.

J'avoue qu'à cet aspect il ne me resta pas une lueur d'espérance; mais, ne voulant pas demeurer dans l'inaction, je cautérisai rudement toutes les parties malades avec un pinceau de charpie trempé dans un collutoire de miel et d'acide hydrochlorique (parties égales), et j'envoyai chercher de la glace, recommandant d'en tenir constamment de petits morceaux dans la bouche de la malade.

Deux heures après, chose admirable! il n'y avait plus de stertor, et les symptômes de suffocation avaient disparu.

Le lendemain matin j'entrais chez la malade, et, sans explorer le pouls ni la gorge, au seul aspect du facies, je déclarais qu'elle était sauvée.

Effectivement tout était pour ainsi dire rentré dans l'ordre : la respiration était naturelle, la déglutition presque facile, et, quoique les escarres ne fussent pas encore bien détachées, la muqueuse reprenait un si bon aspect qu'évidemment tout danger était éloigné.

Je continuai l'usage de la glace pendant vingt-quatre heures, et, trois jours après, la convalescence ne laissait rien à désirer.

Dans cette maison vivait la sœur de la malade. Sa fille, jeune personne de quinze ans, fut à son tour prise de douleur à la gorge; elle resta plus d'un jour sans se plaindre; mais, le mal faisant des progrès, elle dit elle-même qu'elle allait avoir la maladie de sa tante.

On me fit appeler : j'accourus, et je trouvai la luette et les tonsilles de la jeune malade recouvertes d'une belle couche pseudo-membraneuse.

Cette fois encore je cautérisai avec le collutoire chlorhydrique, mais je ne donnai pas de vomitif et je prescrivis immédiatement la glace. En vingt-quatre heures les pseudo-membranes avaient presque entièrement disparu, et en deux jours la guérison était complète.

Il y avait une telle différence entre ces résultats et ceux auxquels j'étais accoutumé que je dus en attribuer tout l'honneur à l'emploi de la glace, et je me promis d'y avoir à l'avenir exclusivement recours. L'épidémie ayant persisté encore plus d'un mois, j'eus l'occasion de traiter des cas nombreux de cette angine

jusque-là si terrible, et pas un malade ne garda le lit plus de trois jours.

En 1853, une nouvelle épidémie d'angines couenneuses sévit principalement sur les adultes, et, dans le même temps, le croup fit périr beaucoup de petits enfants.

Dans l'une comme dans l'autre maladie la glace donna de merveilleux résultats.

J'eus le bonheur de n'être appelé que pour des enfants chez lesquels l'exsudation diphtéritique n'avait pas encore envahi le larynx, et la glace arrêta brusquement le mal.

Il est probable que, le larynx une fois tapissé de fausses membranes, l'eau glacée ne pouvant agir qu'indirectement sur les parties malades, les résultats n'eussent pas été les mêmes; cependant voici en quelques lignes la relation d'un cas fort intéressant.

Dans cette dernière épidémie je vis une petite fille de six ans, appartenant à une pauvre famille de mon voisinage.

Depuis deux jours l'enfant était alitée, avec de la fièvre, des douleurs à la gorge, et une toux rauque qui prit subitement dans la nuit des caractères alarmants. Ces pauvres gens n'avaient pas encore vu de médecin, et lorsque j'arrivai près de la petite malade je la trouvai avec tous les symptômes du croup confirmé, quoique dans les quintes de toux il n'y eût pas eu expuition de fausses membranes.

Mais on voyait sur les amygdales et le pharynx des plaques diphtéritiques, et, si elles n'atteignaient pas encore le larynx, le croup néanmoins était flagrant, ainsi que le démontraient le caractère de la toux, le mouvement fébrile et le gonflement des glandes sous-maxillaires.

Il était 2 heures du matin, et Dieu sait la campagne que je fis moi-même, en compagnie d'un *sereno* (garde de nuit), pour aller à la conquête d'un morceau de glace! Enfin je pus revenir avec mon précieux fardeau auprès de la petite malade, et je lui administrai son premier morceau de glace.

Le même jour, à 10 heures du matin, la pauvre mère était chez moi, disant que sa fille était guérie. C'était presque vrai. La fièvre était tombée, la toux croupale n'existait plus, et la moitié au moins des plaques diphtéritiques avaient déjà disparu.

Le lendemain cette enfant était en convalescence.

Dans cette seconde épidémie comme dans la première, tous les cas d'angine couenneuse et de croup commençant confirmèrent les vertus héroïques de la glace. Notons bien que cela se passait dans une contrée tropicale, où les épidémies sévissent avec une malignité inconnue dans les climats tempérés.

Depuis mon retour en Europe, c'est-à-dire depuis six ans, j'ai cessé d'exercer la médecine, et je n'ai pu constater en France les effets de la glace ; mais les résultats obtenus par M. Blanc avec l'eau froide confirment mes observations, et de son expérience comme de la mienne on peut raisonnablement conclure que, le plus puissant des antidiphtéritiques, c'est le froid.

Je me résume, et, sans m'engager dans une dissertation théorique, je déduis des faits qui précèdent les deux propositions suivantes :

1° Par une action locale et primitive la glace enraye instantanément l'exsudation diphtéritique ;

2° Par une action secondaire ou réflexe elle réagit sur l'élément nerveux, ramène tout le système à des conditions physiologiques normales, incompatibles, par conséquent, avec la formation du produit morbide qui constitue la diphtérite.

Comme il faut rendre justice à ses devanciers, je terminerai en avouant très-humblement que l'idée d'employer la glace m'a été suggérée par Hufeland. Cet auteur la recommande formellement dans les angines gangréneuses.

Agréez, etc.

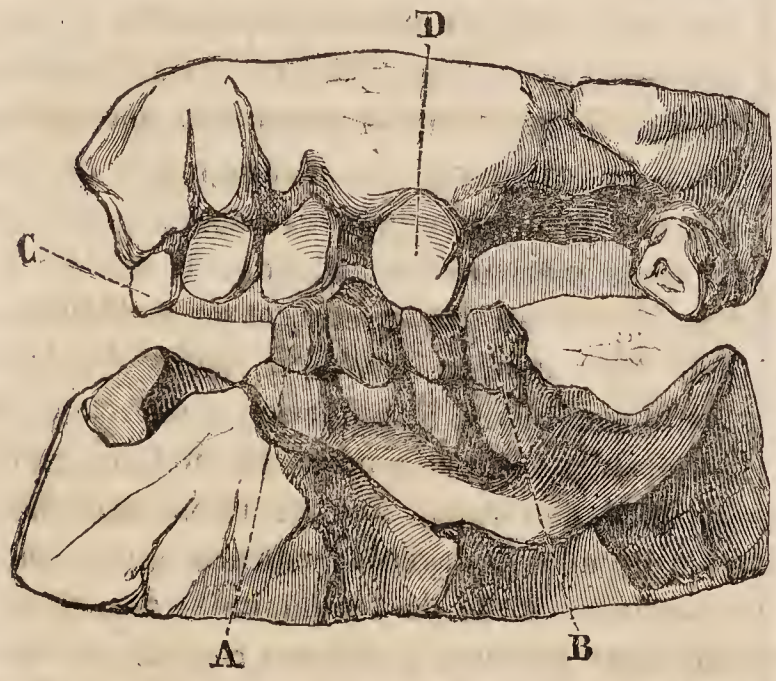
A. Grand-Boulogne,
Ancien vice-consul de France.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

VII. Nouveau procédé de prothèse dentaire pour remédier à des mutilations buccales.

Hassel (Benoît), sergent au 85e de ligne, reçut à Magenta une balle qui vint frapper la mâchoire inférieure au niveau de la symphyse du menton, broya les téguments, fractura le maxillaire inférieur, effleura la langue du même côté, brisa les deux arcades dentaires au côté droit, et, après un trajet étonnant, mais merveilleusement heureux, vint faire

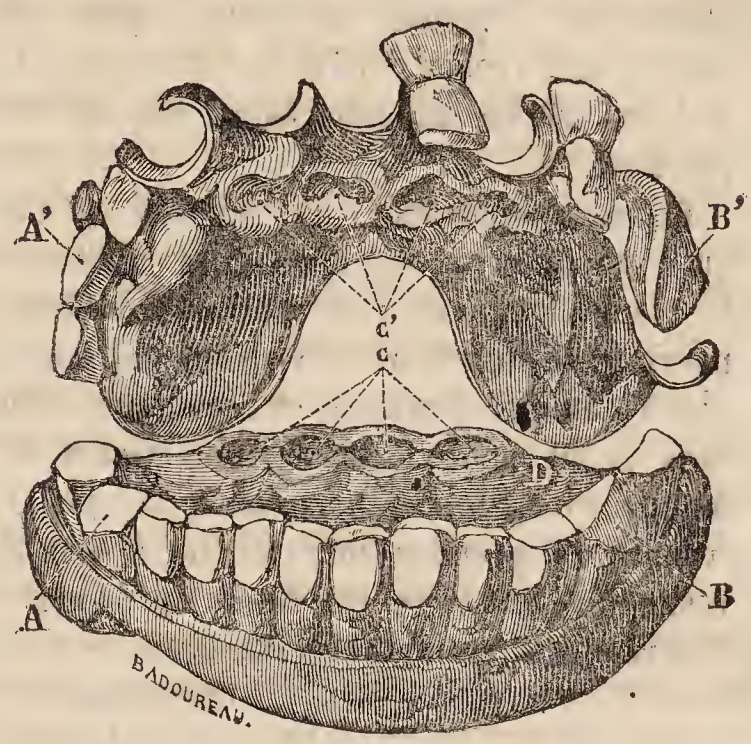
issue sans autre désordre à la partie inférieure du côté droit de la région cervicale postérieure. Transporté à l'ambulance, où il reçut les premiers soins, Hassel fut évacué d'abord à Milan, puis à Gênes, et enfin à Toulon, où il guérit après l'extraction de plusieurs séquestres et une suppuration abondante et longue. Le délabrement, en effet, avait été considérable, et, lorsque aujourd'hui on examine le sujet, voici dans quel état les parties se présentent. A l'extérieur, cicatrices profondes et tourmentées, siégeant à la commissure droite et à la portion intérieure de la région génienne du même côté. A gauche, aplatissement considérable de la portion inférieure de la région génienne du même côté. A droite, aplatissement et déviation vers la droite de la saillie du menton. Le maxillaire supérieur du côté droit a perdu toute l'arcade dentaire, et l'on ne compte en haut que cinq dents : la dent de sagesse gauche, la canine gauche, deux incisives médianes et l'incisive latérale droite. Le maxillaire inférieur ne porte que quatre dents : les deux petites molaires, la canine et l'incisive latérale gauche. Si les désordres se bornaient à ces pertes de dents le sujet n'offrirait qu'un intérêt ordinaire; mais il existe, à la fois, une pseudarthrose au voisinage de la symphyse, à ce niveau une perte de substance considérable, et conséquemment une déviation très-fâcheuse des deux branches du maxillaire. En effet, les quatre dents inférieures, dont nous avons parlé, sont reportées à un centimètre et demi en arrière de l'arcade dentaire supérieure, et toute mastication est de-



venue impossible. Depuis sa blessure Hassel ne s'était nourri que de potages, de pain trempé et de viande hachée.

La difficulté de l'appareil à construire n'était donc pas dans le nombre des dents à remplacer, mais dans la mobilité excessive des fragments, auxquels il fallait bien donner quelque fixité.

J'ai d'abord construit pour Hassel un appareil semblable à ceux qui m'ont servi en maintes occasions à réparer les désordres causés par des résections, nécroses ou pertes de substance de la mâchoire inférieure. Ces appa-



reils consistent, comme on sait, en une arcade artificielle qui double extérieurement l'arcade déviée et s'articule avec les dents supérieures. Mais dès les premiers essais je vis que la mobilité des fragments du maxillaire inférieur était telle que tout effort de mastication resterait infructueux : les arcades supérieure e inférieure se rencontraient inexactement, l'arcade inférieure s'appliquant tantôt trop en dedans, tantôt trop en dehors. J'ai donc recouru à un expédient que je crois nouveau en prothèse dentaire, et qui, vu le succès présent, me semble devoir promettre d'utiles applications. L'appareil supérieur destiné au remplacement des dents absentes porte de chaque côté deux coins qui vont, à frottement doux, glisser sur deux plans inclinés, taillés obliquement sur les faces externes des molaires inférieures.

Dès que les mâchoires approchent du contact, les coins s'engagent sur les plans inclinés et glissent sur cette pente, jusqu'à ce que, les arcades s'étant unies, la mastication s'opère. Cet expédient simple m'a tiré d'un grand embarras. Ainsi conçu, l'appareil est facile à exécuter, bien supporté par le malade, et donne

tous les résultats désirables. Grâce à lui, Hassel aujourd'hui mange et mâche comme tout le monde ; il parle distinctement, et la difformité extérieure dont il a été question plus haut est sensiblement atténuée.

Comme perfectionnement propre au cas particulier dont il s'agit aujourd'hui, je noterai que, pour tirer le meilleur parti possible de la situation des choses, j'ai fait articuler les quatre dents inférieures subsistantes avec la plaque de l'appareil supérieur. Leurs couronnes sont reçues dans des empreintes, et le malade mâche de cette façon sur sa voûte palatine.

Enfin, comme détail de procédé, je dirai qu'il importe que les deux coins n'aient pas la même longueur : la mâchoire inférieure pourrait se suspendre sur leurs extrémités, placées au même niveau, et rester suspendue, sans profit pour la mastication. Grâce à la longueur inégale des deux coins, dès que l'extrémité du premier coin touche à son plan incliné la mâchoire inférieure est conduite à l'extrémité du second, et la mastication s'opère.

PRÉTERRE.

VIII. Procédé facile et simple pour réduire le paraphimosis.

M. Pinilla, qui est depuis seize ans à la tête d'un service de vénériens, à l'hôpital Saint-Jean, employait les procédés habituels de réduction du paraphimosis, et, s'il lui arrivait d'échouer dans ses tentatives manuelles, il avait recours aux courants d'eau froide sur le gland, suivant la méthode de M. Balestrier, telle que le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* l'a exposée avec détails dans le temps.

Le nouveau procédé de réduction dont se sert M. Pinilla, et qu'il tient de la bienveillance de son confrère, M. Garcia Térésa, est d'une exécution si facile et d'un succès tellement assuré qu'il n'hésite pas aujourd'hui à lui donner la préférence sur tous les autres moyens connus, y compris les irrigations d'eau froide.

Voici ce procédé. On prend une bande étroite. M. Gracia Térésa se sert du lien rouge à ligature des phlébotomistes, et on en place le centre sur la couronne du gland. On la contourne de chaque côté avec les extrémités flottantes de la petite bande, qui viennent se rencontrer et s'entre-croiser au niveau du frein. On les fixe en les enroulant autour du petit doigt de chaque main. Alors, en repliant dans la paume de la main le petit doigt et l'annulaire correspondant, et en tirant en sens contraire, on comprime le gland ; en même temps que cette double traction a lieu, les autres doigts, restés libres, opèrent la réduction. Celle-ci obtenue, les petits abandonnent la bande, qui se dégage aisément (1).

Ce procédé est ingénieux; il réunit à l'avantage d'une compression circulaire, uniforme, et qu'on peut graduer à volonté, une simplicité et une facilité à la portée de tous les praticiens. Le cas échéant, nous aurions recours à lui de préférence, si le moyen médicamenteux dont nous nous sommes servi jusqu'à ce jour avec un succès constant échouait entre nos mains. Dans une quinzaine de cas de paraphimosis qui se rattachaient à l'onanisme ou à des blennorrhagies aiguës, les frictions mercurielles belladonées, pratiquées de trois en trois heures sur le prépuce tuméfié et œdématié, ainsi que sur toute l'étendue du fourreau de la verge, nous ont toujours réussi au bout de vingt-quatre, quarante-huit heures et trois jours au plus. Il est vrai que nous n'avons eu affaire qu'à des paraphimosis de moyenne intensité, de date récente (du premier au quatrième jour), et sans constriction immédiatement redoutable; nous signalons ces circonstances, parce que nous n'avons pas la prétention d'assurer aux frictions mercurielles belladonées une infaillibilité de succès en tous cas. Qu'il nous soit permis seulement de profiter de l'occasion offerte ici pour les recommander avec confiance dans un certain nombre de cas; il nous semble cependant que même dans la catégorie de paraphimosis où les moyens médicamenteux réussissent, soit les frictions mercurielles belladonées, soit les irrigations d'eau froide, etc., et où la réduction doit être appelée *médiate*, même dans ces cas, disons-nous, la réduction *immédiate* est préférable. Celle-ci procure en effet un grand bénéfice de temps, une guérison immédiate et la dispense des agents médicamenteux. Mais, en pratique civile, la pusillanimité des clients est chose notoire, et l'horreur qu'ils manifestent pour la douleur à tous les degrés leur

(1) Extrait de l'*el Especialista*, 1859.

fait repousser souvent le manuel opératoire le plus simple et le moins agressif; aussi sommes-nous forcé de céder, de recourir au moyen médicamenteux, et d'ajourner l'emploi du procédé chirurgical. C'est en raison de ces considérations qu'il nous a paru utile de placer, à côté de la publicité que nous donnons à un procédé nouveau excellent, la connaissance de quelques données thérapeutiques appartenant au traitement médical. Dr MASSART.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

La goutte, sa prophylaxie et son traitement, par le docteur GALTIER-BOISSIÈRE. —Notre confrère vient de publier sur la goutte un travail auquel il eût pu mettre pour épigraphe le *quorum pars magna fui.* C'est à ce titre que nous donnons l'extrait suivant, emprunté à *la France médicale.*

La première indication est celle d'un régime sobre, mais non trop dur ni trop sévère; il ne s'agit pas d'*absorber très-peu :* une diète trop rigoureuse serait inutile et même nuisible; il faut seulement utiliser ce que l'on absorbe. Pour cela M. Galtier-Boissière veut que le goutteux renonce à des habitudes sédentaires; il faut qu'il exerce son système musculaire, qu'il fasse un exercice quelconque journalier, assez mais pas trop fatigant, et qu'il choisira lui-même; il devra exercer vigoureusement, d'une manière proportionnée à sa constitution, ses membres supérieurs et inférieurs, suffisamment pour éprouver une fatigue qui, sans être excessive, soit cependant de plus en plus grande.

Le goutteux se couchera et se lèvera de bonne heure; huit heures de sommeil, de dix ou onze heures du soir à six ou sept du matin. Sa nourriture se composera de viandes et de légumes, plus cependant de ces derniers que des premières, et à chaque repas il ne fera usage que d'une seule sorte de viande et d'une seule espèce de légumes. Le vin lui sera permis, s'il a coutume d'en prendre; mais les excitants alcooliques sont sévèrement proscrits. Les boissons aromatiques, thé, café, peuvent être pris sans aucun danger. Enfin le goutteux ne fera que deux repas par jour, et le plus copieux sera toujours celui du matin; celui du soir devra précéder toujours au moins de quatre heures le moment du coucher.

Le goutteux se préservera des changements brusques de température, mais sans cependant se couvrir d'une façon exagérée. Quelques-unes des pratiques de l'hydrothérapie, le drap mouillé, par exemple, seront souvent utiles.

M. Galtier-Boissière, fils et doublement petit-fils de goutteux, a été longtemps sujet à cette affection. « Quand quelques-uns des symptômes prodromiques signalés plus haut, dit-il, me font craindre l'arrivée de la goutte, je supprime immédiatement les trois quarts de ma nourriture habituelle, je double la quantité de ma boisson aqueuse, et je quadruple au moins mon exercice ordinaire, jusqu'à ce que j'aie vu disparaître ces phénomènes précurseurs. C'est à ces simples précautions, prises à temps, que j'ai dû de me préserver de la goutte, comme je suis parvenu à le faire depuis treize ans. »

Voilà pour les préceptes hygiéniques qui constituent la prophylaxie.

Mais, une fois l'accès arrivé, que la raison en soit la négligence du malade ou toute autre circonstance, que faut-il faire? Un préjugé populaire est qu'il ne faut pas tourmenter la goutte, et qu'alors elle n'est pas *méchante.* Funeste croyance, qui a produit bien des malheurs! Il faut agir, au contraire, et avec énergie, et ici plusieurs substances médicamenteuses jouent un rôle important.

En première ligne, figure le colchique d'automne, qui constitue le spécifique que les anciens appelaient *hermodacte;* M. Galtier-Boissière en a obtenu d'excellents résultats, mais en l'administrant d'une manière particulière et en l'accompagnant de l'usage du sulfate de quinine. La préparation de colchique qu'il emploie est composée de 1 partie de semences de colchique concassées, et 8 parties d'alcool à 33 degrés. Voici comment il procède :

Il commence par 1 gramme de cette teinture, divisé en quatre doses, à deux heures d'intervalle. Chaque dose est étendue dans une petite

tasse de thé ou de café faible, et que l'on peut sucrer.

Quel que soit l'effet produit, et même alors que le soulagement des douleurs ne serait pas extrêmement marqué, il suspend le colchique, et donne, le second jour, 1 gramme de sulfate de quinine, rendu soluble par l'eau de Rabel, et divisé en quatre doses données toutes les deux heures. Souvent, pour ménager l'estomac, M. Galtier-Boissière fait prendre, des deux médicaments, une dose alternativement par la bouche et en lavement. On aura soin que, dans tous les cas, l'intestin ait été nettoyé par un lavement simple ou laxatif.

Si l'effet demandé n'est pas atteint, le troisième jour on reprend le colchique, en augmentant chaque fois la dose d'un quart, et en ayant soin de ne le donner que tous les deux jours, le jour intermédiaire étant consacré au sulfate de quinine, dont la dose ne dépassera jamais 1 gramme par jour.

Dès qu'il se manifeste une diaphorèse et une diurèse abondantes, qui habituellement sont suivies d'un grand soulagement, l'auteur s'arrête. Jamais il n'a dépassé 6 grammes de teinture de colchique par jour, en quatre doses, prises de trois en trois heures, et étendues dans le double de liquide. Aussitôt que les mouvements musculaires peuvent se faire quelque peu, on doit suspendre le traitement.

Les préparations de potasse sont meilleures contre la goutte que celles de soude. M. Galtier-Boissière fait prendre pour tisane de l'eau contenant 2 grammes de bitartrate de potasse par litre; pour purgatif il donne 30 grammes du même sel dans 200 grammes d'eau. Il fait prendre des bains au carbonate de potasse, 250 gr. par bain.

Pour régime, même pendant l'attaque, il veut qu'on alimente un peu : potages maigres d'abord, puis viandes et légumes, en quantité modérée; ni œufs ni laitage ; eau rougie aux repas.

Dès que les mouvements sont redevenus possibles il faut recommencer l'exercice musculaire avec le plus d'énergie possible.

Pustules malignes guéries au moyen de l'emplâtre de poix de Bourgogne. — Nos lecteurs n'ont pas oublié les faits de M. Calfassi pour montrer l'efficacité de l'encens dans le traitement de la pustule maligne (1859, pag. 368, 394). Cependant M. le Dr Jacquinot, médecin des usines d'Imphy, dans la Nièvre, n'avait aucune connaissance de ces faits lorsqu'il a eu l'occasion, il y a quelques années, dit-il, de traiter deux cas de pustule maligne par un moyen analogue avec un succès complet; ce moyen est la poix de Bourgogne ou poix blanche. Voici ces deux faits.

Au mois de juillet 1853, un boucher du village d'Imphy, homme robuste, âgé d'environ trente ans, se présenta à la consultation de M. Jacquinot, portant à la partie externe et moyenne de chaque avant-bras une pustule charbonneuse. A l'avant-bras gauche la pustule avait déjà atteint un diamètre de 3 centimètres environ; elle était d'une couleur brune violacée, surmontée et entourée de petites phlyctènes remplies de sérosité. Déjà le bras, jusqu'à l'aisselle, était rouge et tuméfié; l'avant-bras droit, au contraire, ne présentait qu'une pustule d'un centimètre au plus de diamètre; la rougeur et le gonflement du membre étaient modérés. L'apparition de cette dernière était récente; l'autre, au contraire, datait de deux ou trois jours. Comme le cas était fort simple, et qu'il était facile de pratiquer la cautérisation si le mal paraissait faire des progrès, M. Jacquinot résolut d'expérimenter le remède qu'il avait entendu vanter. L'épiderme qui recouvrait les pustules fut excisé et en partie enlevé, la sérosité absorbée, et un petit emplâtre de poix de Bourgogne placé sur chaque pustule.

Ce pansement avait eu lieu le matin; le soir, on constata que le mal n'avait fait aucun progrès; le surlendemain matin, l'enflure et la rougeur des bras étaient en grande partie dissipées; la pustule était affaissée, limitée; toute trace d'une inflammation avait disparu. Les jours suivants, les progrès en mieux furent des plus rapides; les escarres se détachèrent rapidement et se changèrent en plaies simples, qui guérirent en peu de jours.

Encouragé par ce premier succès, M. Jacquinot se promit de renouveler l'épreuve à la première occasion. Cette occasion se fit attendre plusieurs années. Ce ne fut qu'au mois de septembre 1856 qu'il fut appelé auprès d'une femme qui avait aidé à dépouiller un bœuf mort d'une affection charbonneuse, et qui avait contracté dans cette opération une pustule maligne à la joue. L'emplâtre de poix de Bourgo-

gne fut immédiatement appliqué : c'était le soir; le lendemain matin tous les symptômes étaient améliorés. Les jours suivants, la position de la malade était tellement satisfaisante que M. Jacquinot ne jugea pas à propos de renouveler ses visites. Quelques jours après, cette femme était complétement guérie.

M. Jacquinot engage les praticiens qui voudraient expérimenter la poix de Bourgogne à employer la résine pure; on pourrait encore, en raison de sa friabilité, l'employer en poudre; sous quelque forme qu'on en fasse usage, l'application doit en être renouvelée matin et soir. Quant aux soins généraux, M. Jacquinot s'est borné, dans ces deux cas, à mettre les malades à la diète lactée. (*Abeille médic.*)

Amblyopie presbytique guérie par l'excision du prépuce. — Tous les troubles de la vue ne reconnaissent pas pour cause des lésions de tissus; un bon nombre tiennent ou à des réactions sympathiques de certains organes, ou à des modifications survenues dans la constitution du sang. Le fait que publie M. Agnostakis doit être classé dans cette dernière série, puisque l'amblyopie était observée chez un jeune homme adonné à l'onanisme. Le mot de « presbytique, » ajouté au titre de l'affection oculaire, caractérise suffisamment la nature de la maladie. Le prépuce étant fort long, l'auteur crut que cette prolongation des enveloppes du pénis pouvait, par irritation, être la cause première des mauvaises habitudes du malade. Il en fit l'excision. La plaie cicatrisée, il engagea le malade à se soustraire par un voyage, fait à pied, aux circonstances qui entretenaient son vice. Trois mois après, lors de son retour, le jeune homme était complétement débarrassé de sa vision défectueuse. (*Iatriké Ephemeris* et *Echo médical*, juillet 1859.)

Le sulfate de plomb comme succédané de la céruse; par M. Sér. Parone. — Voici la préparation convenable, à laquelle l'auteur n'est parvenu qu'après de longues recherches. Préparez un nitrate acide de plomb au moyen de 60 parties de litharge et de 35 d'acide nitrique; portez-le ensuite à l'ébullition en présence d'un léger excès d'acide sulfurique concentré, que vous n'ajoutez que graduellement. Après un quart d'heure, retirez du feu, versez le tout dans une grande quantité d'eau, et lavez le sulfate jusqu'à ce que l'eau ne présente plus de réaction acide; jetez sur un filtre et faites sécher. Cette préparation ne le cède ni en blancheur ni en opacité à la céruse, est parfaitement sans effet fâcheux sur l'économie animale, résiste fortement aux émanations sulfureuses et revient moins cher que la céruse. (*Ib.*)

Topique pulvérulent contre les tumeurs squirroïdes du sein. — Il y a des tumeurs bénignes de la mamelle qui simulent à ce point le cancer que des praticiens très-expérimentés n'hésitent pas à en conseiller l'extirpation. M. le docteur Chabrely, de la Bastide, a publié dans le *Journal de Médecine de Bordeaux* plusieurs observations de ces tumeurs squirroïdes dans lesquelles le mal a cédé sans opération sanglante, mais après trois mois de traitement non interrompu, aux applications, *loco tumenti*, de la poudre suivante :

Pr.	Fécule d'amidon.....	250 gram.
	Iode en poudre.....	50 c. à 1 gr.
	Chlorhydrate de morphine..	0,40 cent.

Mêlez. Cette poudre est répandue préférablement sur une couche d'ouate et maintenue sur la partie malade à l'aide d'un suspensoir.

Chlorure de sodium. — Emploi externe. — Dans une lettre adressée au docteur Cornaz sur les effets du sel commun sur l'organisme, M. Ancelon, de Dieuze, affirme que le sel marin appliqué extérieurement, soit en poudre, soit incorporé dans un mélange d'axonge et d'huile de lin, est un fondant précieux à l'adresse des ganglions lymphatiques indurés; que des frictions faites avec cette dernière pommade provoquent une éruption semblable à la variole, et dont l'auteur tire un bon parti dans la phthisie pulmonaire et les affections chroniques du tube digestif.

Traitement de la gastralgie par les vomitifs. — Partant de ce fait que la gastralgie cesse souvent à la suite d'un vomissement spontané, M. le docteur G. Zimmermann a essayé de la combattre au moyen de l'ipéca administré à doses vomitives. Il s'est toujours bien trouvé de cette pratique.

(*Memorabilien aus der Praxis.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Arroche des jardins. — Atriplex hortensis.

1. Tige avec sa racine. — 2. Rameau avec ses fruits. — 3. Fleur mâle. — 4. Fleur femelle. — 5. Fruit. — 6. Fruit ouvert. — 7. Graine.

L'Arroche des jardins, vulgairement appelée Arroche blanche, Arroche épinard, Arrode, Arrouse, Armol, Belle-Dame, Bonne-Dame, Prudefemme, Erode, Follette, Irible, ATRIPLEX HORTENSIS, L., est une plante herbacée annuelle, de la polygamie-monoœcie, de la famille des Chénopodées, à :

Racines fibreuses, blanchâtres.

Tige dressée, de 1 à 2 mètres.

Feuilles pétiolées, alternes, les inférieures grandes, ovales-deltoïdes, cordiformes, dentées, vertes ou rouges, opaques; les supérieures plus petites, lancéolées-hastées ou rhomboïdales oblongues, subtriangulaires.

Fleurs polygames ou monoïques, dépourvues de bractées, réunies en glomérules disposés en épis, petites, peu apparentes.

Fleurs mâles :

Calice persistant, à 3 ou 5 sépales soudés à la base.

Corolle nulle.

Etamines 3 ou 5, insérées sur le réceptacle, opposées aux lobes du calice.

Anthères introrses, biloculaires.

Fruit rudimentaire.

Fleurs femelles :

Calice persistant, à 2 sépales cohérents, comprimés.

Corolle nulle.

Ovaire libre, ovoïde, uniloculaire, uniovulé.

Ovule porté par un funicule naissant d'un placentaire basilaire.

Styles 2, filiformes.

Fruit sec, ovoïde, renfermé dans le calice, à 2 segments ovales-acuminés, entiers, réticulés.

Graine verticale, lenticulaire, à albumen farineux.

Plantule annulaire.

Originaire de Tartarie, cultivée comme plante potagère et rafraîchissante.

Les feuilles d'arroche, d'une saveur douce et fade, se mangent cuites, seules ou mêlées à celles d'épinards. Elles s'emploient comme rafraîchissantes, émollientes et laxatives, dans les bouillons de veau et de poulet si souvent prescrits dans les affections des intestins et des voies urinaires. « La bonne dame, la laitue, la poirée et le jarret de veau, voilà, » dit Roques, « de quoi faire d'excellent bouillon. En le continuant trois ou quatre jours de suite on sera dispensé de prendre médecine. » Si on ajoute de la mercuriale à ce bouillon, on le rend laxatif dès le premier jour. Les feuilles d'arroche peuvent également s'employer en lavements et en cataplasmes. On les emploie cuites sur les furoncles.

La semence d'arroche est beaucoup plus active ; elle jouit de propriétés éméto-cathartiques. Matthiole cite un apothicaire qui en donnait 1 gros (4 grammes) aux paysans pour les purger. Ces graines les purgeaient vigoureusement, mais avec beaucoup de fatigue et de douleurs. La décoction de ces mêmes graines a été employée par Geoffroy et Wauters comme un vomitif doux. Ce dernier propose les semences d'arroche comme succédané de l'ipécacuana, à la dose de 8 grammes et plus, en infusion. Gilibert les a essayées sur lui-même sans en éprouver d'effet. M. Cazin a observé dans les semences d'arroche les effets éméto-cathartiques signalés par Rivière et Wauters ; mais, comme leur action n'était pas constante, il y a renoncé. Peut-être la dose de 2 à 4 grammes de graines légèrement contuses et mises une heure dans un verre d'eau n'était-elle pas suffisante. L'arroche étant commune dans les jardins à la campagne, on pourrait toujours y recourir en cas de besoin. Il serait bon alors de donner la dose de 8 grammes et plus, indiquée par Wauters.

Les semences d'arroche entrent dans la poudre antiépileptiqne de Guttète.

Modes d'administration.

Les parties usitées dans l'arroche sont les feuilles et les semences.

Usage interne : *Feuilles en décoction*, 30 à 60 grammes par kilogramme d'eau.

Semences, comme éméto-cathartique : de 2 à 10 grammes en décoction.

Usage externe : En lavements et en cataplasmes.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Thérapeutique respiratoire. — Traité théorique et pratique des salles de respiration nouvelles (à l'eau minérale pulvérisée) dans les établissements thermaux, pour le traitement des maladies de poitrine, par le docteur Sales-Girons. Paris, 1858, chez Victor Masson. 1 vol. in-8.

1. « *Vous avez eu la gale !* » avait coutume de dire aux poitrinaires feu le docteur Champion, de Bar-le-Duc; « ou *une rétrocession variolique*, *Pocken auf innere Theilen* », auraient ajouté Petzholdt (1) et beaucoup d'autres praticiens russes, allemands, anglais et français.

2. M. Sales-Girons n'adresse pas à ses patients cette question à brûle-pourpoint ; seulement, après M. Chomel, il se contente d'avancer dans son livre que la cause des affections des voies respiratoires est de nature *herpétique*,

(1) Die Pockenkrankheit mit besonderer Rucksicht au die pathologische Anatomie.

—mais avec un appendice dont lui seul a le mérite de l'invention; puis, dédoublant sa création étiologique, il la divise :

1° En cause morbide, qui préside nécessairement à la maladie depuis le commencement jusqu'à la fin ;

2° En cause secondaire, qui, agissant accidentellement sur les lésions, active, irrite ou exaspère la maladie.

3. Ce qu'il y a de particulièrement nouveau dans cette manière d'envisager la pathogénie des maladies de poitrine, c'est que l'auteur, se débarrassant avec adresse de la première et capitale partie de sa division, comme d'un bagage inutile, s'occupe des seuls développements de la seconde; il sacrifie le principal à l'accessoire, et, plein de clémence pour *l'herpétisme*, qu'il ne veut pas se donner la peine de mettre en évidence, il court au plus pressé, il se prend corps à corps avec l'air atmosphérique au contact duquel s'indignent les lésions des surfaces respiratoires. C'est principalement contre l'influence des agents atmosphériques qu'il dirige son artillerie hydrostatique. *Rien*, s'écrie-t-il, *ne faisant obstacle à l'action subversive de la cause secondaire sur la lésion, le malade n'éprouve pas du médicament spécifique l'effet réparateur qui eût eu lieu sans elle.* Puis il ajoute : *La perfection consisterait à trouver le médicament de la maladie dans le moyen préservatif de l'oxygène ou le moyen préservatif dans le médicament.*

4. Ce moyen à deux fins, cette arme à deux tranchants qu'il manie avec dextérité contre toute espèce de maladie de poitrine, M. Sales-Girons l'a trouvé dans les eaux minérales sulfureuses, offertes toutes *poudroyées* à l'inhalation des malades dans des salles de respiration *ad hoc.* Il se sert d'un appareil fort simple, comme toutes les bonnes choses en mécanique, inventé par M. de Flubé, et dont il analyse ainsi les avantages : « Un tube de quatre mètres, à deux ouvertures, aspire par l'une l'eau de la source, par l'autre la poudroye dans l'espace d'une chambre. Point d'agitation du liquide, entre les deux extrémités, que celle qui le fait avancer dans le tube toujours plein; pas un atome d'air ni de vent mêlé à l'eau sulfureuse, dans le trajet qu'elle parcourt, jusqu'au moment où elle est poudroyée; pas un atome des gaz naturels qu'elle contient ne peut sortir que dans la salle; et, aussitôt qu'elle est réduite en poussière, le malade peut la respirer, puisque, s'il voulait, il pourrait avancer la bouche et les narines jusqu'au point où s'opère la pulvérisation. »

5. Oh! j'entends votre objection : — depuis longtemps nous possédons des chambres de respiration où les avantages et les déceptions se sont balancés d'une manière fort inégale, souvent au détriment des malades et au grand désappointement des expérimentateurs. — Mais, permettez-moi de vous le faire observer, M. Sales-Girons, qui ne vient point pour détruire les anciennes salles de respiration, mais pour les compléter, l'avait prévu, et surtout il y avait répondu d'une manière péremptoire. Il avait remarqué, ce qui est incontestable, qu'au lieu de donner la majeure partie des éléments des eaux minérales ces chambres défectueuses n'en offraient que les émanations odorantes, essentielles il est vrai, mais étendues dans une étouffante et trop considérable quantité de vapeurs d'eau pour n'être pas d'un secours très-précaire; tandis que l'eau poudroyée, commençant par purifier l'air, dans les salles nouvelles, se présente à l'inhalation avec toute la puissance de sa synthèse minérale. De là prééminence des salles nouvelles sur les anciennes, différence chimique des unes aux autres, quant au contenu; de là aussi divergence essentielle dans les résultats obtenus.

6. Une autre objection a été faite, qui pour être plus radicale n'en est pas plus sérieuse. On a prétendu que, appliquer les eaux minérales sulfureuses à la curation des maladies de poitrine, c'est mettre *du soufre sur le feu.* Ce *jeu de mots* est d'autant plus malheureux qu'il vient se heurter contre des expériences séculaires et contre les données physiologiques de la chimie moderne, bien indiquées dans le livre de M. Sales-Girons.

La combustion pulmonaire diminue nécessairement d'intensité en raison du volume d'eau poudroyée qui vient se substituer à l'air atmosphérique dans les salles de respiration. La littérature ancienne et la littérature médicale étrangère en font foi, on a eu de tout temps à se louer des préparations sulfureuses dans le traitement des maladies chroniques des voies aériennes. S'il nous était permis de parler ici de notre propre expérience, nous ajou-

terions que nous avons vu des bronchites chroniques, catarrhales et autres, s'améliorer, des accès d'asthme se suspendre, se supprimer pour longtemps, sous l'influence d'une atmosphère chargée d'émanations sulfureuses incessamment dégagées des immenses dépôts (de 3 à 400,000 mètres cubes) de résidus provenant de nos vastes usines de produits chimiques, et sur lesquels nous faisions promener nos malades.

Si certains gaz, comme nous l'avons deux fois observé pour le chlore, si certaines vapeurs ont réussi, en inhalation, dans le traitement des maladies chroniques de la poitrine, n'est-ce pas parce qu'ils se substituaient, jusqu'à un certain point, suivant la théorie de M. Sales-Girons, à une bonne partie de l'air respirable? Mais il n'en est point, hâtons-nous de le dire, qui jouisse d'une constance, d'une égalité, d'une efficacité d'action comparable à celles des eaux sulfureuses.

7. On a pu théoriquement s'inquiéter de ce que devient la respiration des malades au milieu des salles de respiration chargées de liquide poudroyé; mais qui pourrait conserver encore quelque appréhension après avoir pris connaissance des travaux de MM. Filhol et Ossian Henry, qui ont rencontré, dans ces salles, la proportion normale d'oxygène descendue seulement de 21 à 19, 5? De la sorte, au lieu de la suppression de cet élément nécessaire à la vie, nous n'avons, comme le fait très-judicieusement remarquer M. Sales-Girons, qu'une diminution de quantité compatible avec l'hématose, c'est-à-dire l'atténuation de ses propriétés surexcitantes sur les lésions.

8. Certes la nouvelle thérapeutique respiratoire a fait ses preuves; elle a vaillamment supporté la discussion devant la Société d'Hydrologie, composée de ses juges naturels; elle s'est montrée toute-puissante dans la majeure partie des affections des voies aériennes, confondues par le savant inspecteur des eaux de Pierrefonds sous la dénomination collective de *maladies de poitrine;* cependant nous éprouvons le regret de ne pouvoir entièrement partager la confiance de cet habile praticien dans le traitement de la tuberculose, sorte d'hétéromorphisme, de désorganisation héréditaire, implacable. Il n'est guère probable que l'on ait jamais fait reculer une tuberculisation dénoncée par le plessimètre et le stéthoscope; nul ne sait pourquoi elle précipite ou ralentit ses progrès! Pour notre compte, quand il nous est arrivé de voir dans des phthisies hémorragiques le sang s'arrêter, l'expectoration se tarir peu à peu, des cavités se cicatriser, sous l'influence du traitement d'ailleurs si rationnel de M. A. Latour (sel marin, tannin), nous n'avons pu nous empêcher de nous demander à qui, de nous ou de la nature médicatrice, revenait l'honneur du miracle. Des miracles, hélas! nous savons trop que l'homme n'en fait pas!

9. Quoi qu'il en soit, nous serions bien tenté d'adresser à M. Sales-Girons, de chauds et sincères remercîments pour son invention pleine d'avenir, pour la précieuse communication qu'il en a donnée au public médical, si déjà on n'avait fait mieux : on met en pratique ses conseils de toute part. A la suite d'une véritable *agitation poudroyante*, soulevée par la publication de ses travaux, des salles nouvelles de respiration se sont élevées à Trouville, à Arcachon, etc.; la voilà qui se lève à Nice, sous la direction habile du docteur Macario, en attendant que nous puissions en obtenir nous-même dans nos immenses salines de l'Est, ce qui ne peut tarder.

10. Puisque nous tenons la plume, en ce temps d'angines couenneuses qui continuent à courir, en dépit de toutes les prévisions classiques des hygiénistes et des *étiologues*, nous ne la déposerons pas avant d'avoir signalé à votre attention *l'appareil pulvérisateur portatif*. Contre ces affreuses maladies, qui étranglent sans merci les enfants et quelquefois les médecins qui les soignent, on a proposé l'iodure de potassium, les sulfures, les chlorates de potasse, de soude, les persulfates de fer, etc. Eh bien! ne pensez-vous pas que la solution de ces agents chimiques serait plus utilement administrée en inhalation et poudroyée, au milieu du petit appareil, qu'en gargarisme, en badigeonnement, en breuvages, toujours fort difficiles à faire accepter aux petits malades sans raison? Cela n'est-il pas mille fois plus rationnel, plus souvent possible que l'écouvillonnement, que le cathétérisme américain, que tant d'autres pratiques de petite chirurgie dont les succès laissent bien indécis le mérite de ceux qui les ont imaginés ou qui les appliquent?

E.-A. Angelon, de Dieuze.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 janvier 1860.

Toute cette séance se passe en comité secret.

Séance du 31 janvier.

Election. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de physique et de chimie médicales.

La liste de présentation porte :

En première ligne, M. Regnauld ; en seconde ligne, M. Langlois ; en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Guillemin et Bouis. — Candidat de l'Académie, M. Briquet.

Le nombre des membres présents et ayant le droit de voter est de 80 ; majorité, 41.

Au premier tour de scrutin

M. Briquet obtient.	38	voix.
M. Regnauld.	38	
M. Guillemin	1	
M. Langlois	1	
Billets blancs.	2	

Aucun membre n'ayant obtenu la majorité, on procède à un second tour de scrutin.

Le nombre des votants étant le même :

M. Briquet obtient. . . .	41	voix.
M. Regnauld.	39	

En conséquence, M. Briquet, ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est proclamé membre de l'Académie. Sa nomination sera soumise à la sanction de l'Empereur.

Discussion sur les allumettes chimiques. — M. H. Gaultier de Claubry présente au sujet de ce rapport quelques considérations critiques, portant principalement sur des omissions ; il reproche en particulier à M. le rapporteur d'avoir négligé de tenir compte de recherches importantes qui ont été faites sur ce sujet. Abordant ensuite le fond de la question, M. Gaultier de Claubry entre dans des détails techniques très-développés qu'il nous serait impossible de reproduire ici. Il s'attache notamment à démontrer les dangers qu'aurait l'usage du phosphore amorphe qui ne serait pas parfaitement exempt de phosphore blanc, qui s'y trouve souvent mêlé, ce qui inspirerait une fausse sécurité, et insiste sur la nécessité de multiplier, dans l'intérêt de l'hygiène et de la sécurité publiques, certaines précautions compatibles avec le but qu'on se propose par la fabrication des allumettes, telles, par exemple, que celle qui consisterait à exiger que les allumettes présentassent des couleurs indiquant leur degré de combustibilité, la prescription de boîtes à secret que les enfants ne pussent point ouvrir trop facilement, etc.

D'après ces considérations, M. Gaultier de Claubry termine en proposant quelques modifications aux conclusions du rapport de M. Poggiale.

1° Ajouter à la troisième, après les mots « phosphore amorphe, » « ne contenant pas de phosphore blanc, dont la présence occasionnerait une fausse sécurité. »

2° Ajouter sous le n° 4 la conclusion suivante : « Il importerait d'exiger que les allumettes sans phosphore présentassent des couleurs indiquant leur degré de combustibilité. »

3° Signaler l'utilité des boîtes préservatrices.

4° Ajouter sous le n° 7 la conclusion suivante : « Le système de frottoir indépendant ne peut offrir de valeur que dans le cas où les allumettes ne pourraient s'allumer sur aucun autre objet. »

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 janvier 1860.

Physiologie du système nerveux. — M. Heurteloup présente, sous le nom de *myolèthe*, ou *oubli du muscle*, un Mémoire dont nous extrayons le passage suivant.

Le système musculaire, dit l'auteur, est placé sous l'influence de l'appareil cérébro-spinal pour en recevoir la propriété soit de se contracter sous l'empire de la volonté, soit de se contracter hors de l'influence de cette volonté, soit enfin de se contracter, partie sous l'influence de cette volonté, partie hors de l'influence de cette volonté. Tant que les relations entre ces deux systèmes d'organes sont à l'état normal et que rien ne nuit à l'influence

du cerveau sur les muscles, la vie suit son cours sans incertitudes ; mais, si une cause vient intervertir la tranquille influence de l'un de ces systèmes sur l'autre, alors il se produit des phénomènes qui ont souvent passé sous les yeux des médecins et des philosophes sans recevoir d'explications positives. Il est évident que, si le cerveau, qui régit les contractions musculaires, perd pendant un temps plus ou moins long sa liberté d'action, le système musculaire se ressentira de ces oscillations. Ce système non sollicité momentanément par le cerveau cessera momentanément ses contractions, et l'action qui sera en train de se produire s'interrompra d'autant.

L'arrêt de ces contractions est prompt ou lent à se produire suivant la nature des causes. Il est aussi passager ou durable.

Lorsque cet arrêt est passager, il peut produire de graves désordres, suivant l'importance de la fonction qu'il intervertit. Lorsqu'il est durable, il produit des maladies chroniques ou des impuissances d'organes d'autant plus graves qu'elles ont toutes une liaison avec le cerveau.

L'étude approfondie de la myolèthe conduit à d'utiles conclusions sous le rapport de la physiologie naturelle, de l'hygiène et de la thérapeutique, et ce phénomène me semble être la clef de la plupart des faits qui ont paru jusqu'à présent sortir des lois ordinaires qui régissent l'économie.

Eclairage artificiel des cavités du corps à l'aide de tubes lumineux. — M. Fonssagrives adresse sur ce sujet la note suivante :

Depuis longtemps j'avais conçu la pensée que la lumière électrique pourrait être fructueusement substituée, dans certaines recherches de diagnostic ou dans certaines manœuvres opératoires, aux procédés ordinaires d'éclairage, qui sont ou insuffisants pour l'intensité et la radiation lumineuse, ou défectueux par la couleur de leur lumière, ou gênants par l'impossibilité de les employer sans masquer le champ d'action des instruments, et par la nécessité, à cause de la vive chaleur qu'ils projettent, de les tenir à une assez grande distance de la surface à éclairer. Tout le problème se réduisait à trouver une source lumineuse qui n'eût que peu ou point d'action calorifique, qui pût être condensée dans des tubes peu volumineux et de forme peu diversifiée, enfin qui fût d'une grande blancheur pour ne pas altérer à la vue la couleur des tissus organiques éclairés par elle. Grâce au concours de MM. Th. du Moncel et Ruhmkorff, le problème a pu être résolu d'une manière satisfaisante. Ayant remarqué, en effet, que les tubes vides de Geissler ne s'échauffent pas sous l'influence de la lumière électrique qui les traverse, et sachant d'ailleurs que cette lumière elle-même est d'autant plus brillante que les tubes de communication entre les boules terminales de l'appareil sont d'un diamètre plus étroit, M. du Moncel a pensé qu'en prenant un appareil de ce genre dans lequel un long tube presque capillaire serait replié sur lui-même et contourné à la manière des multiplicateurs électro-magnétiques, il pourrait obtenir non-seulement une espèce de cylindre lumineux susceptible d'être introduit dans des cavités assez étroites, mais même une espèce de fanal électrique en certains points duquel on pourrait concentrer la lumière, sans avoir pour cela à craindre ni échauffement ni commotions. La première partie du problème se trouvait donc ainsi résolue. Quant à la couleur de la lumière dans ces tubes, comme elle dépend entièrement de la nature du gaz sur lequel le vide a été fait et qu'elle est blanche avec certains gaz mélangés, tels que l'hydrogène carboné, l'acide carbonique, l'acide hydrochlorique, etc., il ne s'agissait, pour résoudre cette seconde partie du problème, que de préparer les tubes avec des gaz convenables.

M. Ruhmkorff, auquel la construction de ces tubes a été confiée, est arrivé à des résultats tout à fait satisfaisants, et l'expérience a démontré que la lumière fournie par ces appareils est plus que suffisante pour les besoins de la médecine et de la chirurgie.

Sans vouloir dès à présent tracer d'une manière absolue le champ des applications de ce nouveau moyen d'éclairer les surfaces organiques, on peut cependant indiquer les suivantes :

1° Comme moyen d'exploration diagnostique, examen des voies organiques accessibles, pour en reconnaître l'état normal ou pathologique ;

2° Comme moyen d'éclairage pour seconder l'action instrumentale.

On prévoit toute l'utilité de ce moyen dans des opérations qui présentent au nombre de

leurs difficultés les plus grandes l'impossibilité d'éclairer convenablement les surfaces sur lesquelles les instruments doivent agir. Je citerai comme devant particulièrement profiter de cette application nouvelle :

1° La staphyloraphie ;

2° L'opération de la fistule vésico-vaginale par le procédé américain ;

3° L'extirpation des polypes naso-pharyngiens ou utérins ;

4° L'excision des amygdales, etc.

Enfin certaines opérations dentaires nous paraissent devoir emprunter à ce mode d'éclairage des conditions de meilleure et de plus facile exécution. Je me demande également si ces tubes lumineux n'éclaireraient pas d'une manière plus complète et plus facile le champ de la rétine.

Séance annuelle du 30 *janvier* 1860.

PRÉSIDENCE DE M. CHASLES.

M. Flourens prononce l'éloge de Thenard.

L'Académie procède ensuite à la proclamation des prix décernés pour l'année 1859.

Prix de physiologie expérimentale. — L'Académie a décerné ce prix à M. Pasteur, pour son travail sur les *Fermentations*.

Elle a accordé une mention honorable à M. Ollier. Voici, à cet égard, un extrait du rapport de la commission.

Parmi les travaux envoyés au concours, la commission a distingué un travail de M. Ollier, relatif à la transplantation du périoste, avec conservation de la propriété de cette membrane de régénérer le tissu osseux. L'auteur a montré, en effet, que, si l'on détache sur un animal vivant un lambeau de périoste d'un os, et si on le transplante dans le tissu cellulaire sous-cutané chez le même animal ou chez un autre individu de même espèce, le fragment de périoste, dans cette nouvelle position, s'incruste et continue à vivre, de telle manière que des vaisseaux se forment dans son épaisseur et communiquent avec les vaisseaux de la région, ainsi qu'on peut le constater par des injections fines poussées dans les artères après la mort. M. Ollier a constaté en outre que cette possibilité de transplantation du périoste existait encore plusieurs heures après la mort. Sans doute la propriété que possède le périoste de former le tissu osseux était connue, et elle avait été établie par des expériences nombreuses, dues particulièrement à un membre de la commission. Cependant la commission a jugé que l'expérience de M. Ollier est nouvelle et intéressante au point de vue de la greffe animale, et en conséquence elle a accordé à son auteur une mention honorable.

Enfin la commission a ajourné, pour être jugés l'année prochaine, deux autres travaux de physiologie, l'un de M. Budge sur le système nerveux, et l'autre de M. L. Corvisart sur la digestion.

Prix de médecine et de chirurgie. — Cette année la commission n'a pas décerné de prix ; elle a accordé des mentions honorables à MM. Béhier, Callois, Giraud-Teulon, Luschka, Le Gendre et Marcé.

Voici les titres et l'appréciation des ouvrages mentionnés.

M. Béhier. **Etudes sur la maladie dite fièvre puerpérale.** — Dans ces derniers temps, les médecins s'étaient demandé si, dans la fièvre puerpérale, il y avait constamment des lésions après la mort, car des faits contradictoires avaient été produits dans lesquels ces lésions auraient manqué. On s'était encore demandé quelles étaient ces lésions et quel rôle elles avaient pu jouer dans la maladie. Le travail de M. Béhier a pour objet la solution de ces diverses questions. Médecin du service des femmes en couches dans un des grands hôpitaux de Paris, M. Béhier a rassemblé 1,200 observations de fièvre puerpérale, sur lesquelles 85 cas se sont terminés par la mort. Or, dans tous ces cas, M. Béhier a trouvé constamment des lésions utérines, excepté une fois, où il y avait bien péritonite, mais où il ne fut pas possible de découvrir de lésions de l'utérus. La maladie de l'utérus consiste en une phlébite avec une suppuration qui avait son siége dans les veines péri-utérines ou dans les veines qui constituent l'espèce de tissu érectile du col de la matrice.

D'après M. Béhier, la fièvre dite *puerpérale* serait un état primitivement local, partant de l'utérus malade et se généralisant ensuite par les veines sous forme d'infection purulente, qui, dans les cas graves, constitue le fond de l'état pathologique. M. Béhier a signalé en outre un fait important pour le diagnostic et resté inaperçu avant lui : c'est l'existence d'un gonfle-

ment douloureux des annexes de l'utérus chez les femmes qui, paraissant encore peu malades, présenteront cependant plus tard un état grave. Ce signe, existant alors qu'il n'y a encore ni fièvre ni autre symptôme sérieux, est très-utile au médecin pour le mettre immédiatement sur la voie du traitement à employer.

Le travail de M. Béhier est un de ceux qui ont le plus fixé l'attention de la commission, par l'importance des résultats obtenus et par la manière dont ils ont été exposés et discutés. C'est pourquoi elle accorde à son auteur une mention honorable de 1,500 francs.

M. Gallois. **De l'oxalate de chaux dans les urines, dans la gravelle et dans les calculs et les sédiments de l'urine.** — On sait que M. Magendie a démontré que la gravelle formée par l'oxalate de chaux pouvait être produite par l'usage trop fréquent de l'oseille comme aliment. Partant de cette observation, M. Gallois a étudié de nouveau l'influence de cette cause et celles d'autres aliments et de certains médicaments sur la présence de l'oxalate de chaux dans l'urine.

Poursuivant ses recherches sur l'homme malade, il a montré que l'excrétion de ce sel, qui était considérée par plusieurs auteurs comme un état morbide à symptômes définis, et qu'ils ont désigné sous le nom d'*oxalurie*, ne constituait point une maladie distincte, mais un phénomène morbide qui pouvait être observé dans un grand nombre d'affections.

Il résulte des recherches de M. Gallois que l'oxalurie se montre le plus ordinairement dans la dyspepsie, dans la spermatorrhée et dans les affections de la moelle épinière. Il n'est pas rare non plus de rencontrer dans les sédiments de l'urine des cristaux d'oxalate de chaux dans la phthisie pulmonaire, dans le rhumatisme chronique et dans la goutte, bien qu'on trouve beaucoup plus fréquemment de l'acide urique dans le dépôt de l'urine des goutteux.

En comparant entre elles les analyses d'un grand nombre de concrétions urinaires, M. Gallois a remarqué que l'oxalate de chaux était très-fréquemment allié à l'acide urique ou aux urates ; or cette coïncidence, qui a été souvent aussi constatée dans les sédiments urinaires, l'a conduit à penser que l'oxalurie était quelquefois due à une modification des dispositions morbides qui entraînaient l'excrétion de l'acide urique cristallisé.

Enfin M. Gallois a démontré ce fait important, que le meilleur moyen de faire cesser l'excrétion de l'oxalate de chaux par les urines consistait dans l'usage des eaux minérales alcalines.

La commission a jugé que, en étudiant les conditions dans lesquelles l'oxalate de chaux se rencontre dans les urines, dans les concrétions et dans les sédiments urinaires, M. Gallois a éclairé l'histoire des maladies dans lesquelles ce phénomène morbide s'observe. En conséquence, elle lui accorde une mention honorable de 1,500 francs.

M. Giraud-Teulon. **Principes de mécanique animale.** — L'auteur a traité dans son ouvrage toutes les principales questions de mécanique animale en les soumettant à une analyse claire et à une critique judicieuse. Il examine successivement chez l'homme la théorie de la marche, du saut, l'équilibre de la tête sur le rachis, la théorie de l'équilibre du bassin, etc.

Il nous est impossible de suivre l'auteur dans toutes les discussions qu'il soulève relativement à ces divers points de la mécanique animale chez l'homme et les animaux, car il s'occupe également de la station et du vol chez les oiseaux et de la natation chez les poissons, en se livrant à des parallèles souvent fort instructifs pour la physiologie. La commission a jugé que M. Giraud-Teulon avait rendu service en résumant, en augmentant quelquefois et en soumettant toujours à une critique bien faite nos connaissances sur la mécanique, et c'est en cette considération qu'elle accorde à l'auteur de ces études une mention honorable de 1,500 francs.

M. Luschka (de Tubingen). **Sur les hémi-diarthroses du corps humain.** — C'est un travail d'anatomie humaine exécuté avec un très-grand soin. L'auteur fait observer d'abord que les hémi-diarthroses se trouvent sur la ligne médiane, celles de la colonne vertébrale, du pubis et de la jonction de la première pièce du sternum, etc. Il étudie ensuite avec soin chacune de ces articulations en particulier, examine leur mode de développement, et par de nombreuses observations microscopiques il élucide plusieurs points encore obscurs sur la structure des ligaments, du fibro-cartilage et des membranes synoviales.

M. Luschka a décrit avec plus de soin qu'on

ne l'avait fait avant lui quelques faisceaux ligamenteux des articulations sacro-cocygiennes et des articulations costo-vertébrales. Il a fait connaître aussi une maladie des articulations du corps des vertèbres, qui ne paraît pas avoir été signalée avant lui : ce sont de petites tumeurs lobulées et molles qui se propagent depuis le milieu de la face postérieure de l'articulation du corps des vertèbres jusque dans le canal rachidien.

En résumé, l'ouvrage de M. Luschka est une bonne monographie anatomique des hémidiarthroses, et la commission accorde à son auteur une mention honorable de 1,500 fr.

M. Le Gendre. **Sur quelques variétés rares de la hernie crurale.** — Ce travail renferme un très-grand nombre de recherches anatomiques. En effet, M. Le Gendre établit d'abord la statistique sur la fréquence de la hernie sur 6,044 cadavres adultes ou de vieillards soumis à son observation. Sur ce nombre considérable, il a trouvé seulement 37 cas de hernies crurales, dont 30 chez la femme et 7 seulement chez l'homme.

M. Le Gendre donne la description de quatre variétés de la hernie crurale et une classification anatomique et méthodique de ce genre de tumeur.

Première variété. La hernie, au moment où elle traverse l'anneau crural, se porte directement en dedans et en arrière des vaisseaux fémoraux, et repose sur le muscle pectiné.

L'auteur l'appelle *hernie pectinéale.*

Deuxième variété. La tumeur s'échappe à travers une ouverture de l'expansion fibreuse connue sous le nom de *ligament de Gimbernat.*

Troisième variété. Elle comprend cette forme de hernie au moment où, traversant plusieurs ouvertures du *fascia crebriformis*, la tumeur présente plusieurs lobes et plusieurs collets.

Quatrième variété, enfin, quand la hernie, après être sortie au-dessous du ligament de Fallope et après avoir traversé le *fascia crebriformis*, envoie un ou plusieurs prolongements à travers le *fascia superficialis.*

Le Mémoire de M. Le Gendre est un bon travail ; les faits qu'il a observés, ajoutés à ceux qui existent déjà dans la science, permettront de donner maintenant une description complète de la hernie crurale.

En conséquence, la commission accorde à M. Le Gendre une mention honorable de 1,500 francs.

M. Marcé. **Sur la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices.** — Dans un travail très-intéressant, M. Marcé a réuni et essayé de coordonner tous les documents épars relatifs à la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices.

Nous ne pouvons pas suivre ici l'auteur dans les descriptions des diverses formes d'aliénation mentale développées pendant la grossesse ou après l'accouchement. Nous dirons seulement que M. Marcé a contrôlé les documents existant déjà dans la science par un grand nombre de faits qu'il a recueillis lui-même dans les salles d'aliénés, et à l'aide d'observations inédites qui lui ont été communiquées par plusieurs médecins attachés aux hospices consacrés au traitement de l'aliénation mentale.

Le Mémoire de M. Marcé, par le nombre et l'importance des faits qu'il contient et par les conséquences que l'auteur a déduites de l'observation, a jeté de nouvelles lumières sur un sujet très-important de pathologie mentale. La commission a jugé ce travail digne d'une récompense, et elle accorde à M. Marcé une mention honorable de 1,500 francs.

La commission croit en outre devoir citer honorablement plusieurs travaux qui ont fixé son attention, savoir :

M. Béraud, 1° pour son Mémoire sur l'anatomie pathologique d'une nouvelle forme de l'hydrocèle; 2° pour ses recherches sur l'orchite et l'ovarite varioleuses; 3° pour son Mémoire sur les diverticulum de la tunique vaginale;

M. Hillairet, pour son travail sur l'hémorragie cérébelleuse ;

M. Larcher, pour son travail sur l'hypertrophie normale du cœur pendant la grossesse;

M. Marc d'Espine, pour son essai analytique de statistique mortuaire et comparée ;

M. Piorry, pour son Mémoire sur l'influence des respirations profondes et réitérées dans les maladies du poumon, du cœur et du foie ;

MM. Poiseuille et Lefort, pour leur travail sur la glycogénie ;

M. Robin, pour ses travaux sur les diverses espèces de cataractes ;

M. Sappey, pour ses recherches sur la communication du système veineux abdominal avec le système veineux général.

Prix Bréant. — Parmi les quatorze pièces qui ont été envoyées à l'Académie pour le prix fondé par M. Bréant, nulle d'entre elles n'a paru à la commission digne de lui être signalée.

Sur la somme de 4,000 francs, mise annuellement à la disposition de l'Académie par le prix Bréant, la section de médecine et de chirurgie a l'honneur de prélever la somme de 1,200 francs, pour l'impression du Mémoire auquel elle a accordé l'an dernier le prix annuel.

Elle espère, par cette publication, faire connaître aux auteurs qui aspirent à ce prix quelle est la nature des recherches que la section croit devoir encourager, en attendant qu'une médication expérimentale vienne offrir quelques chances de succès pour la guérison du choléra asiatique ou pour éclairer l'étiologie des affections dartreuses.

Comme on le sait, ce Mémoire de M. Doyère contient le résultat de ses nombreuses expériences, soit sur la composition de l'air expiré chez les cholériques, soit sur la température du corps de ces malades pendant les derniers instants de la vie. Sa publication dans un des recueils de l'Académie sera pour la médecine d'un véritable intérêt.

(Nous indiquerons dans le prochain nnméro les prix proposés.)

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — M. Lescarbault vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur. (Voir à la *Chronique.*)

Agrégation. — En vertu de divers décrets, sont appelés à entrer en activité de service près la Faculté de Médecine de Montpellier, à partir du 1er janvier 1860 jusqu'au 1er novembre 1868, les agrégés stagiaires dont les noms suivent:

2e *section*, M. Moitessier; — 3e *section*, MM. Guénier, Pécholier et Cavalier; — 4e *section*, M. Saurel.

Sont maintenus dans leurs fonctions près la Faculté de Médecine de Strasbourg, jusqu'au 1er novembre 1862, les agrégés en activité de service dont les noms suivent :

1re *section*, M. Kirschleger ; — 2e *section*, M. Strohl ; — 3e *section*, MM. Aronhsson et Hirtz ; — 4e *section*, MM. Bach et Held.

Sont appelés à entrer en activité de service près la Faculté de Médecine de Strasbourg, à partir du 1er janvier 1860 jusqu'au 1er novembre 1868, les agrégés stagiaires dont les noms suivent :

1re *section*, M. Morel ; — 2e *section*, M. Hecht ; — 3e *section*, M. Bœckel.

Strasbourg. — M. le ministre de l'instruction publique vient d'accorder une subvention de 60,000 fr. à la ville de Strasbourg comme concours de l'État pour la construction des bâtiments destinés à la Faculté de Médecine ; c'est le prix du terrain sur lequel les constructions doivent s'élever.

— Par arrêtés du ministre de l'instruction publique et des cultes en date du 19 janvier 1860, M. le docteur Spielmann est institué agrégé stagiaire près la Faculté de Médecine de Strasbourg. Il est attaché, en cette qualité, à la 3e section (médecine proprement dite et médecine légale). Il entrera en activité de service le 1er novembre 1862.

M. Cros, élève du service de santé militaire, est nommé aide de chimie, physique et pharmacie, à la Faculté de Médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Münck, dont la démission est acceptée.

Médecins coloniaux. — La préfecture d'Alger vient de publier l'avis suivant :

En raison des vacances qui peuvent se produire d'un moment à l'autre dans les circonscriptions médicales de colonisation instituées en Algérie, il paraît utile de rappeler succinctement les conditions à remplir par les candidats qui postulent des emplois dans ce service, et les avantages que l'administration leur offre en échange.

Les conditions exigées se réduisent à deux ; 1° production d'un diplôme de docteur délivré par une Faculté de France ; 2° certificat de moralité.

Les avantages sont : 1° traitement annuel de 2,000 fr.; 2° indemnité de cheval de 500 fr.; 3° indemnité de logement de 300 fr., quand la population agglomérée du lieu de résidence ne s'élève pas à 2,000 hab., les indigènes non compris.

Toutes les demandes doivent être adressées au préfet d'Alger.

— Par décret impérial en date du 23 janvier 1860, M. Robiquet, docteur ès-sciences physiques, pharmacien de 1re classe et agrégé près l'École supérieure de Pharmacie de Paris, est nommé professeur-adjoint de physique à ladite École.

— Par arrêté du 6 janvier 1860, M. Wannebroucq a été nommé professeur adjoint de clinique médicale à l'École préparatoire de Médecine de Lille.

— Par arrêté de M. le préfet de la Haute-Garonne, M. le docteur Parant, médecin adjoint des prisons de la ville de Toulouse, a été nommé titulaire de cet emploi, en remplacement de M. D. Bernard, démissionnaire, et qui est nommé médecin honoraire. En vertu de cet arrêté, un seul médecin sera désormais attaché à ces établissements.

Démission. — M. le docteur Monod, chirurgien de la Maison municipale de Santé, vient de donner sa démission, motivée sur l'affaiblissement de sa vue, par suite de presbytisme.

Associations médicales. — L'Association des médecins du départementde la Seine a tenu le dimanche 29 janvier sa séance annuelle. Après un compte rendu de M. L. Orfila, que l'assemblée a plusieurs fois interrompu par ses applaudissements, l'assemblée a procédé au renouvellement du bureau.

M. P. Dubois a été réélu président, et MM. Adelon et Barth vice-présidents, pour l'année 1860.

Vétérinaires. — Un décret de l'Empereur, en date du 14 janvier, destiné à élargir les avantages déjà procurés aux médecins vétérinaires de l'armée par le décret du 28 juillet 1852, dispose que :

« La hiérarchie des vétérinaires se décomposera désormais en cinq grades, dont voici l'effectif et les émoluments :

« 5 vétérinaires principaux à 4,000 fr.

« 122 vétérinaires en prémier à 2,400 fr.

« 132 vétérinaires en second, à 2,000 fr.

« 91 aides-vétérinaires à 1,800 fr.

« 20 aides-vétérinaires stagiaires à 1,200 fr.

« Les aides-vétérinaires stagiaires seront choisis parmi les vétérinaires diplômés des Écoles vétérinaires, âgés de moins de trente ans, et qui auront satisfait à un examen spécial.

« Ils sont nommés par le ministre.

« Les emplois d'aides-vétérinaires seront dévolus aux aides-vétérinaires stagiaires après examen subi à la fin de leur stage.

« Les vétérinaires en second sont pris moitié à l'ancienneté, moitié au choix, parmi les aides-vétérinaires ayant deux ans au moins d'ancienneté dans leur emploi.

« Les vétérinaires en premier sont pris au choix parmi les vétérinaires en second ayant trois ans d'ancienneté.

« Les vétérinaires principaux parmi les vétérinaires en premier ayant quatre ans d'ancienneté.

« Les fonctionnaires de ces quatre catégories sont nommés par l'Empereur. »

— La Société médicale du 2e arrondissement a composé son bureau de la manière suivante pour l'année 1860 :

MM. Arnal, président; — Woillez, vice-président; René Briau, secrétaire général; — Thiberge, secrétaire; — Parmentier, vice-secrétaire; Piogey, trésorier.

La Société a voté pour l'année 1860 :

A l'Association générale des médecins de France, 100 fr.

A l'Association des médecins de la Seine, 100 fr.

Au bureau de bienfaisance de l'arrondissement, 100 fr.

— Le concours pour trois places d'agrégés stagiaires dans la *section de médecine proprement dite et de médecine légale*, ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier le 1er décembre 1859, s'est terminé par la nomination de MM. Castan, Battle et Espagne.

— La commission nommée dans le but de préciser nettement les devoirs et les prérogatives du corps de santé de l'armée, conformément au rapport à l'Empereur annexé au décret du 23 avril 1859, s'est assemblée plusieurs fois, et l'on assure qu'elle est très-favorablement disposée à l'égard des médecins militaires.

— Le conseil de santé des armées, consulté sur l'opportunité de l'ouverture de l'hôpital thermal militaire d'Amélie-les-Bains pendant la saison d'hiver, a émis un avis favorable sur cette mesure ; il a été arrêté, en conséquence, que cet établissement deviendrait un hôpital permanent, et que les militaires malades qui

ont besoin d'être soumis à la médication thermale des eaux d'Amélie-les-Bains y seraient envoyés pendant la saison d'hiver.

— Un nouvel hôpital vient d'être fondé à Londres sous le nom de *National Hospital for the Paralysed and the Epileptic*, par M. Wire, qui occupait l'année dernière les fonctions de lord-maire.

M. Brown-Séquard, dont les belles recherches sur le système nerveux sont connues du monde entier, va être mis à la tête de ce nouvel hôpital; mais il n'en continuera pas moins la publication de son journal de physiologie.

— La *Revue algérienne et coloniale* contient, dans son numéro de novembre, un relevé des observations météorologiques recueillies au môle d'Alger du 1er janvier 1843 au 30 juin 1859. Il en résulte, quant à la chaleur et à la sécheresse du climat d'Alger, les moyennes suivantes:

Température moyenne, pour seize années, de la partie du jour comprise entre huit heures du matin et cinq heures du soir, 19° 70.

Température moyenne (des minima), en janvier, 9° 60.

Température moyenne (des maxima), en août, 30° 59.

Pression barométrique, moyenne pour seize années, 79° 334.

Nombre moyen des jours de pluie, 97.

Quantité de pluie correspondante, 860, 824.

— L'Académie impériale des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse, avait proposé, pour sujet du prix à décerner en 1860, la question suivante :

Faire connaître les résultats positifs dont les expériences physiologiques ont enrichi la médecine clinique depuis le commencement du dix-neuvième siècle.

Aucun Mémoire n'étant parvenu au secrétariat, et les questions de prix pour la section des sciences médicales ne revenant qu'à chaque période décennale, nous croyons devoir publier l'avis suivant :

En vertu de l'article 32 de son règlement, l'Académie, lorsqu'elle n'a reçu aucun Mémoire pour le prix de l'année, peut, pendant les deux années suivantes, accorder un prix extraordinaire à l'auteur d'un travail qui lui aurait été adressé sur la question proposée.

Les Mémoires doivent être adressés *franco*, et dans les formes académiques, avant le 1er janvier 1861, à M. Vitry, secrétaire perpétuel.

Nécrologie. — Le docteur Bauer, de Mulhouse, est décédé, à l'âge de cinquante-sept ans, le 1er janvier 1860, laissant une nombreuse famille et peu de fortune. Les habitants de Mulhouse, pour exprimer leur sympathie pour les nobles qualités du défunt, ont ouvert une souscription afin de venir au secours de sa famille. Dans l'espace de quelques jours la souscription a atteint la somme de plus de 50,000 fr.

— M. le docteur Fouquet, médecin de l'hospice de la Grave, à Toulouse, membre et ancien président de la Société de Médecine, est décédé le 25 janvier courant, à l'âge de soixante-deux ans. Notre estimable et bien regretté confrère avait exprimé le désir qu'il ne fût prononcé aucun discours sur sa tombe.

— Un médecin, le docteur Renwick (d'Alloa), vient de succomber à l'action du chloroforme, qu'il paraît avoir inhalé en très-grande quantité, voulant se faire opérer une ongle incarné.

Le *North British Mail* raconte aussi qu'un individu est mort à Girvan sous l'influence du chloroforme administré pour la même opération.

Publications nouvelles :

Compendium d'Électricité médicale, par le docteur Henri Van Holsbeeck. Paris, 1860; un fort volume in-18 avec planches. — Prix : 6 francs.

Étude médicale de quelques questions importantes pour la Louisiane, et exposé succinct d'une endémie paludéenne de forme catarrhale qui a sévi à la Nouvelle-Orléans, pendant l'épidémie de fièvre jaune de 1858, par J. C. Faget. 1859; 1 vol. in-8°. — Prix : 2 fr.

A Paris, chez F. Savy, 20, rue Bonaparte.

IV. VARIÉTÉS.

Décret concernant les établissements d'eaux minérales.

NAPOLÉON, etc.,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

TITRE Ier. — *Dispositions concernant l'inspection médicale et la surveillance des sources et des établissements d'eaux minérales naturelles.*

Art. 1er. Un médecin-inspecteur est attaché à toute localité comprenant un ou plusieurs établissements d'eaux minérales naturelles dont l'exploitation est reconnue comme devant donner lieu à une surveillance spéciale, sous la réserve mentionnée en l'art. 5 ci-après.

Une même inspection peut comprendre plusieurs localités dans sa circonscription, lorsque le service le comporte.

Art. 2. Dans le cas où les nécessités du service l'exigent, un ou plusieurs médecins peuvent être adjoints au médecin-inspecteur, sous le titre d'inspecteurs-adjoints, à l'effet de remplacer le titulaire en cas d'absence, de maladie ou de tout autre empêchement.

Art. 3. Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, nomme et révoque les médecins-inspecteurs et les médecins-inspecteurs-adjoints.

Art. 4. Les inspections médicales sont divisées en trois classes, suivant le revenu de l'ensemble des établissements qui sont compris dans la localité ou la circonscription. La première classe se compose des inspections où l'ensemble des établissements donne un revenu de 10,000 francs; la seconde, des inspections où ce revenu est de 5,000 à 10,000 francs; la troisième, des inspections où ce même revenu est de 1,500 à 5,000 francs.

Art. 5. Au-dessous d'un revenu de 1,500 francs, il n'y a pas d'inspecteur spécialement attaché à la localité, et l'inspection médicale consiste dans des visites faites par des inspecteurs envoyés en tournée par le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, lorsqu'il le juge convenable.

Art. 6. Le tableau de classement des inspections médicales est arrêté par le ministre. Il est revisé tous les cinq ans, sans préjudice du classement des établissements nouveaux qui seraient ouverts dans l'intervalle.

La base du classement est la moyenne des revenus des cinq dernières années, calculés comme il est dit à l'article 28 ci-après.

Art. 7. Les traitements affectés aux médecins-inspecteurs sont réglés ainsi qu'il suit :

Dans les inspections de	
1re classe.....	1,000 fr.
2e classe.....	800
3e classe.....	600

Art. 8. Les inspecteurs-adjoints ne reçoivent pas de traitement, sauf le cas où ils auraient remplacé le médecin-inspecteur pendant une partie notable de la saison, et, dans ce cas, il leur est alloué une indemnité prise sur le traitement de l'inspecteur et fixée par le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

Art. 9. Pendant la saison des eaux, le médecin-inspecteur exerce la surveillance sur toutes les parties de l'établissement affectées à l'administration des eaux et au traitement des malades, ainsi que sur l'exécution des dispositions qui s'y rapportent.

Les dispositions du paragraphe précédent ne peuvent être entendues de manière à restreindre la liberté qu'ont les malades de suivre la prescription de leurs propres médecins, ou d'être accompagnés par lui s'ils le demandent, sans préjudice du libre usage des eaux réservé par l'article 15.

Art. 10. Les inspecteurs ne peuvent rien exiger des malades dont ils ne dirigent pas le traitement ou auxquels ils ne donnent pas de soins particuliers.

Art. 11. Ils soignent gratuitement les indigents admis à faire usage des eaux minérales, à moins que ces malades ne soient placés dans des maisons hospitalières où il serait pourvu à leur traitement par les autorités locales.

Art. 12. Les médecins-inspecteurs ou inspecteurs-adjoints ne peuvent être intéressés dans aucun des établissements qu'ils sont chargés d'inspecter.

Art. 13. Lorsque les besoins du service l'exigent, l'administration fait visiter par les

ingénieurs des mines les établissements thermaux de leur circonscription.

Les frais de visites spéciales faites par les ingénieurs des mines, en dehors de leurs tournées régulières, sont imputés sur la somme annuelle fournie par les établissements d'eaux minérales, conformément à l'article 18 de la loi du 14 juillet 1856.

Art. 14. Le médecin-inspecteur et l'ingénieur des mines informent le préfet des contraventions et des infractions aux règlements sur les eaux minérales qui viennent à leur connaissance. Ils proposent, chacun en ce qui le concerne, les mesures dont la nécessité leur est démontrée.

TITRE II. — *Des conditions générales d'ordre, de police et de salubrité auxquelles les établissements d'eaux minérales naturelles doivent satisfaire.*

Art. 15. L'usage des eaux n'est subordonné à aucune permission ni à aucune ordonnance de médecin.

Art. 16. Dans tous les cas où les besoins du service l'exigent, des règlements, arrêtés par le préfet, les propriétaires, régisseurs ou fermiers préalablement entendus, déterminent les mesures qui ont pour objet :

La salubrité des cabinets, bains, douches, piscines, et, en général, de tous les locaux affectés à l'administration des eaux ;

Le libre usage des eaux ;

L'exclusion de toute préférence dans les heures, pour les bains et douches ;

L'égalité des prix, sauf les réductions qui peuvent être accordées aux indigents ;

La protection particulière due aux malades ;

Les mesures d'ordre et de police à observer par le public, soit à l'intérieur, soit aux abords ;

La séparation des sexes.

Art. 17. Ces règlements restent affichés dans l'intérieur de l'établissement et sont obligatoires pour les personnes qui le fréquentent, aussi bien que pour les propriétaires, régisseurs ou fermiers, et pour les employés du service.

Les inspecteurs ont le droit de requérir, sauf recours au préfet, le renvoi des employés qui refuseraient de se conformer aux règlements.

Art. 18. Un mois avant l'ouverture de chaque saison, les propriétaires, régisseurs ou fermiers des établissements d'eaux minérales envoient au préfet le tarif détaillé des prix correspondant aux modes divers suivant lesquels les eaux sont administrées et des accessoires qui en dépendent.

Il ne peut y être apporté aucun changement pendant la saison.

Sous aucun prétexte il n'est exigé ni perçu aucun prix supérieur au tarif, ni aucune somme en dehors du tarif pour l'emploi des eaux.

Art. 19. Le tarif prévu à l'article précédent est constamment affiché à la porte principale et dans l'intérieur de l'établissement.

Art. 20. A l'issue de la saison des eaux, le propriétaire, régisseur ou fermier de chaque établissement d'eaux minérales remet au médecin-inspecteur, et, à son défaut, au préfet, un état portant le nombre des personnes qui ont fréquenté l'établissement. Cet état est envoyé, avec les observations du médecin-inspecteur, au ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

Art. 21. Les propriétaires, régisseurs ou fermiers sont tenus de donner le libre accès des établissements et des sources à tous les fonctionnaires délégués par le ministre ; ils leur fournissent les renseignements nécessaires à l'accomplissement de la mission qui leur est confiée.

TITRE III.—*Des bases et du mode de répartition des frais de l'inspection médicale et de la surveillance des établissements d'eaux minérales naturelles.*

Art. 22. Tous les ans, il est inscrit au budget du ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, une somme égale au montant total des traitements des inspecteurs attachés aux différentes localités d'eaux minérales ; il y est ajouté une somme qui n'excède pas 10 p. 100 de ce montant, afin de couvrir les frais généraux d'inspection et de surveillance.

Une somme égale est inscrite au budget des recettes.

Art. 23. La répartition entre les établissements de la somme portée au budget, et le recouvrement, ont lieu suivant les bases et conformément au mode qui sont indiqués dans les articles ci-après.

Art. 24. A la fin de chaque année, les propriétaires, régisseurs ou fermiers des établis-

sements d'eaux minérales naturelles adressent au préfet les états des produits et des dépenses de leurs établissements pendant l'année.

Art. 25. L'état des produits comprend les revenus afférents aux bains, douches, piscines, buvette, et à tout autre mode quelconque d'administration des eaux, ainsi qu'à la vente des eaux en bouteilles, cruchons ou tonneaux.

Art. 26. L'état des dépenses comprend :

Les frais encourus pour la réparation des appareils et constructions servant à l'aménagement des sources, la distribution et l'administration des eaux, le salaire des employés, l'entretien des bâtiments et de leurs abords, ainsi que celui du matériel, le montant des contributions dues à l'État, au département ou à la commune, et généralement tous les frais courants d'exploitation.

Art. 27. Ne sont pas admises en compte les dépenses extraordinaires, et notamment les sommes dépensées pour grosses réparations, constructions nouvelles, travaux de recherche ou de captage, acquisitions de terrain, ainsi que les indemnités que ces constructions et travaux de recherche ou de captage ont pu comporter.

Art. 28. Le revenu qui sert de base à la répartition de la somme totale à payer par les établissements d'eaux minérales est l'excédant des produits sur les dépenses ordinaires, tels que les uns et les autres sont prévus aux articles 25 et 26.

Art. 29. Les états de produits et de dépenses sont communiqués par le préfet à une commission présidée par lui ou par son délégué, et qui est composée d'un membre du conseil général ou du conseil d'arrondissement, du directeur des contributions directes, de l'ingénieur des mines et du médecin-inspecteur de l'établissement.

Dans le cas où les propriétaires, régisseurs ou fermiers n'auraient pas adressé, le 31 janvier, au préfet, conformément à l'art. 24 ci-dessus, les états des produits et des dépenses de leurs établissements, la commission procède d'office à leur égard.

Art. 30. L'avis de cette commission est, avec les pièces à l'appui, soumis à l'examen d'une commission centrale nommée par le ministre et composée de cinq membres choisis dans le conseil d'État, la cour des comptes, le conseil général des mines, le comité consultatif d'hygiène publique et l'administration des finances, et, en outre, du nombre d'auditeurs au conseil d'État qui sera reconnu nécessaire.

Les auditeurs remplissent les fonctions de secrétaires et de rapporteurs ; ils ont voix délibérative dans les affaires qu'ils sont chargés de rapporter.

Art. 31. Sur le rapport de la commission instituée en vertu de l'article précédent, un arrêté du ministre détermine le revenu des divers établissements, et répartit entre eux, au prorata dudit revenu, le montant total des frais de l'inspection médicale et de la surveillance, tels qu'ils sont indiqués à l'art. 22 ci-dessus.

Art. 32. L'arrêté du ministre est notifié par voie administrative au propriétaire, fermier ou régisseur de chaque établissement ; il est transmis au ministre des finances, qui est chargé de poursuivre le recouvrement des sommes pour lesquelles chacun desdits établissements est imposé.

Art. 33. L'arrêté du ministre peut être déféré au conseil d'État par la voie contentieuse.

TITRE IV. — *Dispositions générales et transitoires.*

Art. 34. Les dispositions de l'ordonnance royale du 18 juin 1823, qui ne sont pas contraires à celles du présent règlement, continuent à recevoir leur pleine et entière exécution.

Art. 35. Le classement prévu par l'art. 4 aura lieu, pour la première fois, conformément au revenu des établissements compris dans chaque inspection, tel qu'il aura été établi pour l'année 1860, et ce classement continuera d'être en vigueur jusqu'au 31 décembre 1865.

Art. 36. Notre ministre secrétaire d'État au département de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, et notre ministre secrétaire d'État au département des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait au palais des Tuileries, le 28 janvier 1860.

NAPOLÉON.

Paris. — Typographie de Firmin-Didot frères, fils et Cie, rue Jacob, 56.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — 1er MARS 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Les lettres de M. Lescarbault. — Opportunité de son refus. — Une tempête à l'Académie des Sciences. — Rare exemple de modestie.

Nous n'avons pu annoncer qu'en quelques lignes, dans notre dernier numéro, le refus de M. Lescarbault d'assister au banquet que le Corps médical lui offrait. Voici en quels termes notre confrère a motivé son refus.

A MM. les docteurs Roubaud, Legrand du Saulle et Caffe.

Messieurs et très-honorés Confrères,

Je reçois avec un vif sentiment de reconnaissance les témoignages flatteurs que vous m'adressez; je suis fort loin d'en être digne; je ne suis pas un savant comme vous paraissez le croire.

L'offre honorable que vous me faites d'un banquet ne s'accorde guère avec les habitudes de ma vie simple et retirée; d'un autre côté, de pareilles offres m'arrivent de la part de nos confrères de Chartres et de Blois, que j'ai refusées. Les devoirs de ma profession ne me permettent pas des absences aussi réitérées, ne jouissant pas comme vous de la possibilité de me faire remplacer auprès de mes chers malades.

Je vous prie donc instamment de ne trouver aucun mal dans mon refus.

J'étais dans ma famille lorsque votre lettre est arrivée ici; c'est ce qui m'a empêché d'y répondre immédiatement.

Veuillez agréer, etc.,

Edmond LESCARBAULT.

***

L'astronome d'Orgères aurait été, dit-on, bien inspiré en refusant, car une grave difficulté s'était élevée sur la part qui devait revenir, dans ce banquet, au directeur de l'Observatoire. Personne ne contestait à M. Le Verrier le droit de s'inviter lui-même moyennant 10 francs; mais on trouvait qu'il s'était fait une part tellement léonine dans le ciel que la fête présidée par lui sur la terre aurait l'air d'être tout entière à sa gloire, tandis qu'on voulait que M. Lescarbault fût au moins le saint du jour. Malgré les sages résolutions qui avaient l'assentiment patent de la majorité, de l'unanimité même de la commission, M. Le Verrier fut, on ne sait trop pourquoi ni comment, invité par elle à accepter la présidence du banquet et l'accepta.

Cette nouvelle amena un arrêt marqué dans les souscriptions, qu'on craignait d'abord de voir si nombreuses qu'il ne pût se trouver à l'hôtel du Louvre une salle assez grande pour asseoir tout le monde; car non-seulement les médecins et les internes, mais aussi la presse scientifique y était conviée. Cette crainte se dissipa donc bientôt devant la protestation d'un certain nombre d'adhérents qui déclarèrent qu'ils ne paraîtraient pas au banquet. D'autres allèrent, dit-on, jusqu'à organiser une manifestation qui devait s'y rendre pour protester contre la présidence du directeur de l'Observatoire. Le festin pouvait alors, comme les noces de Pirithoüs, se terminer par une seconde édition du combat des Centaures et des Lapithes. Le refus de M. Lescarbault a été le *Deus ex machina* qui a mis tout le monde d'accord en renvoyant chacun souper chez soi.

***

Le directeur de l'Observatoire n'est pas en

veine de bonheur. Au moment où il ouvrait les portes du ciel à la planète de M. Lescarbault, l'*Annuaire du Bureau des longitudes* se permettait de déplacer sa planète Neptune, de la mettre juste à l'opposé de l'endroit que M. Le Verrier lui a assigné. La *Connaissance des Temps* a pris une licence encore bien plus grande : elle a tout bonnement supprimé la planète Neptune, ou, ce qui revient pour lui à peu près au même, elle n'en parle point du tout. M. Le Verrier a donc déposé deux réclamations à cet égard sur le bureau de l'Académie des Sciences, à la séance du 6 février.

M. Laugier a promis de répondre à la séance suivante au nom du Bureau.

L'Académie des Sciences, d'ordinaire si calme, a donné, à la séance du 13 février, le spectacle d'un des débats les plus passionnés qui se puissent imaginer; c'était un ouragan tombant sur la tête de M. Le Verrier. Il lui a fallu subir, une heure durant, les accusations les plus graves de la part du Bureau des longitudes, se plaignant, par l'organe de MM. Mathieu et Liouville, de l'insupportable dictature du directeur, de l'exclusion systématique au moyen de laquelle il éloigne de l'Observatoire tous les astronomes, voire même ses propres collègues de l'Institut, ce qui met le Bureau des longitudes dans l'impossibilité de remplir la haute mission qui lui a été confiée. Qu'on vienne maintenant nous parler de jalousies et de querelles de Médecins; nos tempêtes de l'Académie de médecine sont des tempêtes dans un verre d'eau à côté de celle qui a troublé l'océan pacifique de l'Académie des Sciences. Cela prouve une fois de plus qu'il n'est rien de tel que la colère des gens paisibles quand ils s'y mettent. Telle on dépeint celle du cygne ou de la girafe, mettant en déconfiture, l'un le roi des airs, l'autre le roi des déserts.

Nous ne sommes pas compétents à décider qui a raison dans cette affaire. Seulement il nous semble difficile qu'on ait raison contre tout le monde, et tout le monde était contre celui à qui M. Moigno avait fait si bien jouer le rôle du *Lion* auprès de notre confrère l'*Agneau*. L'attitude de M. Le Verrier a, du reste, été calme et digne au milieu de cette insurrection. Il semblait qu'il fût ce *Tenacem propositi virum* dont le poëte dit :

Non civium ardor . . . .
Non vultus instantis tyranni
Mente quatit solida, neque Auster,
Dux inquieti turbidus Hadriæ,
Nec fulminantis magna Jovis manus :
Si fractus illabatur orbis,
Impavidum ferient ruinæ.

Et, de fait, quand on a mis un pied sur Neptune et l'autre sur la planète de M. Lescarbault, on peut se croire à l'abri des clameurs sublunaires.

La gloire de M. Le Verrier serait cependant bien petite devant l'aphorisme du célèbre viveur qui a dit que la découverte d'un nouveau plat est préférable à celle d'une planète. Un prélat, qui vivait dans une sphère bien différente, sans doute, a dit que le moindre acte de charité, un verre d'eau donné à un pauvre, avait plus de mérite que la découverte d'un astre. Il n'est pas donné à tout le monde de découvrir un corps céleste, ni même un nouveau moyen de sensualité qui fasse époque, et tout le monde, heureusement, peut faire un acte de charité. Mais, de ces actes méritoires à des titres si différents, il en est un qui est beaucoup plus rare, car il est aussi plus difficile : c'est un acte de modestie, pour ne pas user d'un terme qui n'a cours que dans l'*Imitation*, et cet acte, c'est encore notre confrère qui l'a exécuté, mais d'une manière franche, spontanée, qui lui fera trouver le chemin des cœurs encore mieux que celui des astres. On en jugera par la lettre suivante qu'il a adressée en réponse à une lettre de félicitation d'un ancien camarade qui a commis l'heureuse indiscrétion de la rendre publique.

A Monsieur le Docteur DUFAY, *à Blois.*

« Orgères, 14 janvier 1860.

« Mon cher ami, mon cher camarade, mon honoré confrère, je te sais infiniment gré de ta lettre amicale et de l'article que tu as publié en ma faveur. — Tu es le seul camarade du collége de Vendôme dont j'aie reçu une lettre, et celle-là est beaucoup plus flatteuse que je ne le mérite. Ce que tu me dis est plein d'enthousiasme, et surtout d'affection, ce qui est le plus précieux pour moi.

« Je reçois vraiment trop d'honneur, et j'en serais confus si l'âge ne commençait à refroidir la machine organisée dans laquelle je vis.

« Voici tout bonnement ce que j'ai fait. Comparant ce qu'on appelle la loi de Bode avec les rapports des distances des planètes au

Soleil, j'ai trouvé qu'il y avait loin de là à l'exactitude; ce qui m'a suggéré l'idée qu'il pouvait bien exister d'autres corps planétaires que ceux déjà connus. Il pouvait, à ce point de vue, s'en rencontrer en deçà ou au delà de la Terre. Mon peu de mémoire pour retenir la distribution des étoiles dans le ciel, le manque de cartes assez détaillées, le défaut d'avoir songé à faire des recherches aux environs de l'écliptique (là où se trouvent nécessairement les nœuds *ascendant* et *descendant*), connaissance que je dois à la bienveillance du très-savant et très-modeste M. Chacornac, astronome de l'Observatoire, qui me l'a enseigné dernièrement, m'avaient tout d'abord éloigné d'explorer au delà de notre globe. S'il existe, me suis-je dit, des astres errants opaques entre nous et le Soleil, il faut bien que, à un moment donné, ils passent devant ce dernier; il n'y a donc qu'à l'observer fréquemment, et l'on a la chance de trouver. Depuis longtemps je me suis livré à cet exercice, et *j'ai vu; voilà tout le mérite.* Je pouvais passer ma vie tout entière, et beaucoup plus, si c'eût été possible, sans rien rencontrer. Le hasard m'a servi. Dans son *Cosmos*, le savant abbé Moigno a rapporté les petits moyens qui m'ont servi à rendre l'observation un peu complète, et à en déduire, par quelques chiffres et par quelques tracés graphiques exécutés à la loupe, les coordonnées des moments de l'entrée et de la sortie, etc. Une préoccupation, dont je ne me rends pas compte, m'avait fait donner l'angle de l'orbite avec la verticale, au moment de la sortie, pour l'inclinaison à l'écliptique; j'avais aussi indiqué la position géocentrique du nœud au lieu de la position héliocentrique. L'illustre directeur de l'Observatoire impérial, M. Le Verrier, a rectifié tout cela.

« Plusieurs raisons m'avaient fait différer d'annoncer ma découverte : 1° la difficulté que j'éprouve à écrire; 2° l'espérance mal fondée de revoir bientôt, au moins une seconde fois, le point noir; 3° l'amour-propre mal placé de vouloir trouver le temps de la période et la distance au Soleil, en supposant l'orbite circulaire, calculs dans lesquels je me suis perdu; calculs et notes écrits au crayon, pendant la journée, en faisant mes visites à pied ou à cheval, et qui servaient le soir à allumer ma pipe et mon fourneau, après que j'en avais transcrit les résultats à l'encre. 4° Je pensais que les circonstances du fait suffiraient pour le prouver; 5° du mois d'avril à celui de novembre je n'eus que peu de temps à moi.

« L'annonce par le *Cosmos* de l'existence d'une planète intra-mercurielle, indiquée par M. Le Verrier au moyen de son admirable analyse, me donna l'éveil, et je me décidai à écrire au grand géomètre et à lui envoyer mon travail incomplet. La gloire lui en revient tout entière : il avait inventé ; j'ai contemplé son œuvre; il y a mis la dernière main. Tu vois donc que je reçois plus d'honneur que je n'ai de mérite, et que je dois attacher plus de prix aux bons témoignages d'affection de mes amis qu'aux éloges flatteurs qu'ils veulent bien m'adresser.

« Chut sur O.....! Je ne sais comment reconnaître encore que tu veuilles bien oublier une peine qui t'arrive par la raison qu'un bonheur inattendu vient me trouver.

« Je n'ai jamais perdu la mémoire de M. Mareschal, de M. Launay, de M. Duchesne, de M. Dumouchet, etc., nos anciens maîtres. Leur souvenir m'est revenu plus vif depuis ma bonne fortune, et je leur conserverai toute ma vie une sincère amitié et une entière reconnaissance.

« L'*agneau* te présente doucement l'extrémité de son gigot dans la main, et, ne pouvant pas la serrer en réalité, il le fait de tout son cœur. VENDOME !!!

« Tout à toi : Edmond LESCARBAULT. »

* * *

L'abnégation, le désintéressement seraient à l'ordre du jour dans le monde médical.

Le 16 février dernier, les professeurs de la Faculté de Médecine de Paris étaient réunis en assemblée sous la présidence de M. Paul Dubois, doyen, lorsque, au grand étonnement de toute l'assistance, M. le doyen donna lecture d'une lettre de M. Longet, dans laquelle ce dernier annonçait qu'il donnait sa démission de professeur de physiologie à la Faculté. Rien ne pouvait faire prévoir ni expliquer une détermination aussi grave et aussi prompte. On croit que M. Longet aurait cédé, en cette circonstance, à un scrupule de loyauté exagérée. Des démarches aussi pressantes sont faites auprès de l'honorable savant pour le faire revenir sur sa détermination.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HÔTEL-DIEU. — M. ROSTAN.

II. Divers traitements de la fièvre typhoïde.

Nous donnons l'opinion professée par M. Rostan sur les différents traitements de la fièvre typhoïde.

Très-souvent le célèbre professeur n'emploie pas autre chose que le *traitement expectant*, qu'il considère, quoi qu'on ait dit, comme un traitement actif : il se borne à prescrire la diète, le repos, des bains et quelques boissons délayantes ou émollientes.

Le *traitement antiphlogistique* ne peut être préconisé comme méthode générale de traitement. Les émissions sanguines ne conviennent que dans le premier septénaire de la maladie, et seulement quand il existe des phénomènes phlegmasiques très-prononcés, que la réaction fébrile est très-manifeste, que le sujet est jeune, d'une constitution robuste, et qu'il n'a été, au préalable, soumis à aucune cause de débilitation. Après les premiers huit jours on doit devenir plus réservé encore dans l'emploi des saignées générales ou locales.

Quant au *traitement évacuant*, M. Rostan ne veut pas qu'on le considère comme étant spécifique : il ne faut purger et faire vomir les malades que s'il y a des indications nettement accusées, des symptômes du côté du tube digestif, de la constipation surtout. Dans la fièvre typhoïde la modification pathologique de la bile et des fluides intestinaux n'est pas prouvée; pour M. Rostan il existe une véritable intoxication qui retentit d'une façon directe et immédiate sur la masse totale du sang et en altère la composition chimique.

Les *révulsifs*, qui ne constituent pas une médication spéciale, sont utiles quand on veut déterminer une réaction générale : il faut alors faire appliquer des vésicatoires, sans craindre que ces exutoires augmentent la pyrexie. On a dit qu'ils facilitaient la production d'escarres gangréneuses; c'est vrai, mais ces escarres ne sont pas toujours mortelles, et elles produisent quelquefois une réaction salutaire. Les exutoires ne sont indiqués que dans de très-rares occasions.

Le *traitement par les toniques* a bien réussi entre les mains de M. Rostan dans certaines circonstances, et en particulier en 1814 et en 1815, à la Salpêtrière, alors transformée en un hôpital militaire, dans lequel se trouvaient un grand nombre de soldats épuisés de fatigue. — Le traitement par les toniques est indiqué dans tous les cas où le malade est débilité, ou bien encore dans la troisième période de l'affection typhoïde.

En somme, M. Rostan repousse l'idée d'un traitement s'appliquant à toutes les fièvres typhoïdes : il agit suivant les indications que présente chaque cas particulier.

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — M. DEMARQUAY.

III. De l'électricité dans le traitement des engorgements ganglionnaires.

Les travaux de M. Boulu, de M. Philippeaux (de Lyon), les observations de plusieurs autres praticiens ont mis hors de doute la curabilité de certaines adénites par l'électricité. Pour M. Demarquay, ce mode de traitement est le plus souvent suivi de succès, et ce n'est que par exception que l'on échoue.

La guérison est incomparablement plus rapide et plus durable par ce moyen que par tout autre.

M. Demarquay se sert d'un appareil d'induction; tantôt il emploie des aiguilles, le plus souvent des éponges. Bien que l'acupuncture ne soit pas très-douloureuse, certains sujets très-irritables en éprouvent des souffrances qui s'irradient au loin, et ils redoutent les séances, qu'ils supportent assez patiemment lorsque l'électrisation n'a lieu que par le contact cutané. Il faut donc réserver les aiguilles pour quelques cas dans lesquels elles sont indispensables et se servir le plus souvent des éponges, dont l'emploi est suffisant pour amener la disparition des tumeurs ganglionnaires.

Il est important d'être prévenu de la marche que suit la maladie, quand elle est traitée par le galvanisme. Chez quelques individus la diminution de la tumeur est lente quoique évidente. Chez d'autres, au contraire, la diminution est très-rapide, après chaque séance,

et la guérison est obtenue en peu de jours.

Mais la résolution n'est pas le mode constant de terminaison; l'action de l'électricité amène quelquefois la suppuration, principalement dans les cas de tumeurs volumineuses; on observe alors, après quelques jours de traitement, un point fluctuant, et, si l'on évacue le liquide au moyen d'un trocart fin ou d'un bistouri à lame étroite, on peut s'assurer que 24 ou 36 heures après il s'est reproduit, et le plus souvent dans un point assez éloigné du foyer précédemment évacué. La tumeur, pendant le temps que dure le traitement, devient le siége d'une série de points successivement ramollis, qui ont sa disparition pour résultat. L'électricité, dans ce cas, détermine un travail inflammatoire partiel qui amène en quelque sorte la fonte de la matière ganglionnaire contenue dans chaque loge, et bientôt il ne reste plus du ganglion que sa membrane d'enveloppe. En vidant les foyers, à mesure qu'ils se forment, avec un instrument très-fin, on obtient cet avantage qu'on évite l'amincissement de la peau et sa perforation; on n'a donc point à redouter les cicatrices indélébiles qui suivent si souvent la guérison des engorgements lymphatiques.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BEAU.

IV. Procédé pour pratiquer la thoracentèse sans léser les côtes.

Dans la pratique, le moindre détail a son importance; c'est ce qui nous engage à décrire minutieusement tous les temps de l'opération, telle qu'elle est pratiquée par M. Beau.

Le point essentiel, dans la ponction thoracique, est de faire pénétrer le trocart à travers l'espace intercostal sans que les côtes soient touchées. La chose ne paraît pas difficile au premier abord; mais, au lit du malade, quand l'espace intercostal est peu apparent, soit parce que les personnes sont obèses, soit parce qu'il y a de l'œdème, on est heureux d'avoir à sa disposition un procédé qui permet d'opérer avec une précision mathématique.

Le malade doit, autant que possible, fléchir le thorax sur le côté sain, pour faire bomber le côté malade et pour en élargir les espaces intercostaux. On cherche alors avec le doigt indicateur de la main gauche l'espace intercostal correspondant au point où il faut ponctionner. Cet espace étant trouvé, on le presse dans la plus grande partie de sa longueur avec le même doigt appliqué sur sa face palmaire, de telle sorte que les deux côtes qui limitent l'espace intercostal enchaînent les deux parties latérales du doigt.

La ligne médiane du doigt répond très-exactement à la ligne médiane de l'espace intercostal; dès lors il devient facile de perforer cet espace dans son milieu, en enfonçant le trocart au-devant de la partie médiane de l'ongle.

Comme dans le procédé ordinaire, on doit, en appliquant le doigt, tendre autant que possible la peau en la tirant fortement à soi dans le sens de la longueur de l'espace intercostal; quand le trocart est retiré, il y a défaut de parallélisme entre l'ouverture de la peau et l'ouverture des tissus sous-cutanés, et l'air extérieur ne peut pénétrer dans la cavité pleurale. Cette traction, du reste, facilite la pénétration du trocart à travers la peau.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

V. Connexion des angines couenneuses et de certaines paralysies.

L'épidémie d'angines couenneuses qui désole depuis quelques années un grand nombre de localités en France n'a point épargné le canton de la Tremblade (Charente-Inférieure). — Le territoire de ce canton est resserré entre la Gironde au S.-O., la mer au N.-O. et la Sudre au N.-E. Il se compose d'un plateau central allongé et assez élevé, se dirigeant du S.-E. au N.-O., de parties basses et marécageuses, et, enfin, d'une grande quantité de dunes qui longent les côtes de la Gironde et de l'Océan. Les différentes variétés de l'angine couenneuse sont à peu près à l'état endémique au chef-lieu, bâti sur d'anciens lacs de mer et ayant une population de 2,800 âmes; mais, depuis le commencement de mon exercice, en 1833, dans les communes placées sur le plateau, ce n'est qu'à de rares intervalles que quelques cas isolés se sont montrés à mon observation. Depuis deux ou trois ans cette contrée a perdu l'espèce d'innocuité dont elle jouissait, et j'ai pu, comme tous mes confrères, voir au lit des malades la série de tous

les accidents rapportés par les auteurs dans les différents tableaux qu'ils nous ont laissés de cette désolante affection.

Je ne veux pas recommencer ce travail; mais le hasard m'a présenté deux cas qui m'ont paru aussi remarquables par les symptômes graves que j'ai constatés qu'intéressants par leur terminaison heureuse, évidemment due à la médication énergique que j'ai employée. Je n'ai rien trouvé de semblable dans les livres qu'il m'a été donné de pouvoir consulter. Lorsque le premier cas s'est offert, j'étais complétement au dépourvu. Je dois sans doute à l'ignorance dans laquelle je me trouvais d'avoir vu la maladie, laissée à elle-même, prendre tout le développement compatible avec le maintien de l'existence, comme je dois, au milieu épidémique où j'étais, d'avoir été conduit, par les réflexions que l'état désespéré de la malade commandait, à rechercher dans ce que j'avais déjà vu les éléments d'un jugement dont dépendait la vie ou la mort de ma jeune cliente. Voici ce premier fait.

Obs. I. — Mademoiselle X. est âgée de quinze ans et demi; elle est bien développée; mais elle n'est pas encore réglée. Sa santé est ordinairement bonne. Le 9 janvier 1859, elle fut prise de mal de gorge; appelé près d'elle, le 10, je trouve le gosier très-rouge, les amygdales tuméfiées, la déglutition pénible, le pouls fréquent, élevé et plein, la peau chaude et sèche. — Je prescris une application de sangsues sous les angles des mâchoires, des pédiluves, gargarismes, etc.

Le 11 il y a un peu d'amélioration dans l'état de la malade. Le 12 je découvre sur l'amygdale du côté gauche et au fond du gosier des plaques diphtéritiques. Je les touche avec une solution de nitrate d'argent, et je fais administrer le calomel à doses fractionnées. — Cataplasmes, pédiluves, etc.

Les 13, 14 et 15, le mal empire. La déglutition devient impossible; le pouls perd de son énergie. Cependant, le 16, la douleur est moins forte et la malade accuse du mieux. Les plaques blanches ont moins d'étendue. Cette amélioration continue jusqu'au 22; ce jour-là l'inspection de la gorge me montre que toutes les ulcérations que la chute des fausses membranes a laissées à découvert sont à peu près cicatrisées. Cependant la malade nasonne beaucoup, et elle avale moins facilement qu'au plus fort de ses souffrances. Tous les liquides qu'elle veut prendre ressortent par le nez et elle s'engoue presque toujours en buvant. Les choses sont poussées au point que la famille s'en inquiète; mais moi, complétement rassuré par l'aspect de la gorge et par l'état général, j'ai confiance. J'engage les parents à faire comme moi et à patienter.

Le 30 janvier, cependant, les accidents s'aggravent, et je suis rappelé. En approchant de la malade je m'aperçois que la salive s'échappe par la commissure des lèvres. Ce fait me frappe et me donne à penser que la dysphagie et l'engouement peuvent tenir à une paralysie des organes. Je fais des recherches dans ce sens, et voici le tableau de l'état de la malade, tel que je le constate avec soin :

Décubitus dorsal, pouls petit et régulier, peau bonne, face calme et manquant un peu d'expression, bouche légèrement déviée à gauche, pupilles dilatées et peu sensibles aux variations de l'intensité de la lumière. La malade ne peut pas compter les doigts de la main que je lui présente; encore moins peut-elle lire dans de gros caractères. La parole est lente et mal articulée, la voix est basse; la colonne d'air expiré s'échappe entièrement par les fosses nasales, et on ne peut obtenir de sons articulés qu'en pinçant le nez de la malade. Le voile du palais est abaissé et flottant. Pendant l'inspiration les ailes du nez tendent à fermer les narines à la manière d'une soupape; les aliments s'engagent pendant la mastication entre les joues et les arcades dentaires et ils y restent; la salive s'échappe par la commissure des lèvres. Il n'y a aucune trace de stomatite mercurielle; pour embrasser sa mère la malade ne peut pas pincer les lèvres et produire le bruit ordinaire en pareil cas. Elle ne peut pas éteindre une bougie en soufflant dessus. Des aliments qu'elle prend, une partie seulement descend dans le ventricule, pendant qu'une autre partie reste engagée dans le tiers supérieur de l'œsophage et y demeure plus ou moins longtemps, jusqu'à ce que la toux ou les efforts du vomissement les aient rejetés. La respiration a son rhythme ordinaire, mais elle est sans énergie. La colonne d'air traverse les bronches et la trachée sans les balayer; les conduits sont pleins de mucosités spumeuses; la toux a un caractère tout spécial qui donne à l'oreille le sentiment de l'im-

puissance des muscles qui président à la respiration. La toux des agonisants ne donne pas l'idée de celle dont je parle. Le ventre est paresseux, les selles sont rares et dures, et les efforts de la défécation presque nuls. Les jambes sont sans force; la malade s'en aide à peine quand on la lève pour ses besoins. Elle est dans l'impossibilité de remuer les orteils du pied gauche, et n'a de sensibilité, de ce côté, qu'au-dessus du cou-de-pied. Le pied droit est moins affecté. Il y a dans les deux jambes, et surtout à gauche, des douleurs profondes qui s'exaspèrent par intervalles et qui éloignent tout repos.

J'ai dit que cette jeune personne n'était pas encore réglée, bien qu'elle fût très-développée. Depuis quelques jours elle accuse des douleurs dans les lombes, un poids vers le bassin; les lèvres sont vermeilles. Je pense que le séjour prolongé au lit a pu agir dans cette circonstance en déterminant le besoin d'une première évacuation menstruelle, et je regarde comme possible que les troubles nerveux que j'observe soient tout simplement de l'hystérie. En conséquence, je prescris des antispasmodiques, l'application de deux fortes sangsues au périnée, des bains de siége, etc.

Le 2 février, les accidents sont bien aggravés. On a été obligé de placer un linge sous le menton de la malade pour recevoir la salive. La déglutition est devenue à peu près complétement impossible. De fréquents vomissements de matière bilieuse épuisent la patiente. Ces matières vomies retombent en partie dans le tube aérien et y causent des accidents qui nous donnent le navrant spectacle d'une personne qui est littéralement noyée dans son crachat et sur son lit. Il faut plaindre le médecin qui est obligé d'assister, impuissant et impassible, à de semblables scènes. L'intestin n'obéit plus à aucune excitation médicamenteuse; pas de selles. — Je poursuis l'emploi des moyens antispasmodiques. La potion de Rivière calme bien les vomissements. Je prescris des lavements de bouillon, et je pense à me procurer une sonde œsophagienne.

9 février. Les accidents se multiplient et s'aggravent. Le bol alimentaire ne dépasse plus le tiers supérieur de l'œsophage. Les boissons engouent et suffoquent. J'introduis la sonde œsophagienne, et je fais couler quelques cuillerées de bouillon dans l'estomac; mais le vomissement les rejette aussitôt et cause une nouvelle crise de suffocation. Cependant, soit que la sonde ait vaincu quelque contraction spasmodique du canal alimentaire; soit que la présence et le contact d'un corps étranger aient excité la sensibilité de ce conduit, la déglutition devient plus facile les jours suivants, et la malade sent que le bol alimentaire descend jusqu'au ventricule.

Le 13, je suis encore obligé d'introduire la sonde œsophagienne. Même résultat. L'état de la malade ne s'améliore pas.

17. Jusqu'ici j'ai toujours agi comme étant en face des troubles fonctionnels de l'hystérie; mais les accidents vont toujours en croissant. La malade ne peut plus nous répondre, malgré l'insistance que sa famille et moi mettons à l'interroger. Elle nous entend bien; mais elle ne peut pas remuer les lèvres et, comme elle nous l'a dit depuis, elle n'en avait pas même l'idée. La facilité à s'engouer et les suffocations qui en sont la suite, sont un danger de mort qui se renouvelle plusieurs fois par jour. Il faut changer de médication sous peine de voir, d'un moment à l'autre, succomber la malade. La strychnine me paraît indiquée, je la prescris en potion; mais l'amertume de ce médicament et la difficulté d'avaler me font perdre quatre jours en tâtonnements inutiles. Pendant ce temps, j'introduis encore une fois le tube œsophagien, je fais administrer des lavements de bouillon et j'ai de nouveau recours à la potion de Rivière, qui rend toujours de grands services.

21. Je me suis procuré des granules de strychnine dosés à 0,001 milligramme, et je commence enfin régulièrement l'administration de ce remède énergique. Je prescris deux granules le premier jour, quatre le second, six le troisième...; ainsi de suite. — Le 27 février, jour où la malade prit 14 granules ou 0,014 milligrammes de strychnine, elle vit des étincelles. La même dose fut maintenue jusqu'au 1er mars. Pendant ce temps la malade voit chaque jour de nombreuses étincelles et sent quelques secousses assez violentes dans les jambes et dans les reins.

Le 2 mars, on n'administre que 10 granules. Les pupilles sont moins dilatées et la malade dit qu'elle voit mieux. Il n'y a pas d'amélioration sensible dans les autres symptômes; mais la pauvre patiente nous témoigne

du contentement, en nous répétant à voix basse et en se pinçant le nez : J'ai le cœur gai.

4 mars. La malade lit dans son Paroissien, sans que la page soit bien éclairée, et elle compte des granules au fond d'un cocotier. Complétement rassuré par ce bon résultat, je persiste dans le traitement. A partir de ce moment, les doses de granules baissent chaque jour, au point que le 8 il ne faut plus en donner qu'une ou deux par vingt-quatre heures. Cette faible quantité assure l'effet physiologique du médicament.

Dès lors chaque jour aussi nous apporte une amélioration sensible. La malade cesse peu à peu de s'engouer; une respiration plus puissante chasse les mucosités écumeuses des bronches et ne permet plus qu'il s'y en accumule de nouvelles. Le 17 mars, après quarante-cinq jours d'attente, une forte selle est produite ; l'appétit se fait sentir ; la convalescence est certaine. La malade peut se tenir seule dans une chaise ; puis les jambes exécutent quelques faibles mouvements. La droite avait à peu près repris sa force que la gauche rasait encore le sol avec la pointe du pied, et ne pouvait seule se placer sur une chaufferette. Le 20 la malade fait quelques points de tricot.

On suspend tout traitement le 12 avril.

Quelque curieux qu'il soit, ce fait, s'il était isolé, serait peu fécond en enseignements pratiques. Il nous arrive si souvent de trouver au lit du malade des choses que nous ne pouvons ni prévoir, ni rattacher à ce que nous savons, ni expliquer! Alors les prudents s'abstiennent ; les habiles font des théories ; mais la médecine pratique n'y gagne rien. Cependant j'étais au milieu d'une épidémie d'angines couenneuses, et je remarquai que la paralysie, qui, chez ma malade, se montrait sur tant de points à la fois, et qui allait jusqu'à la menacer d'une mort prochaine, se retrouvait, à des degrés bien plus faibles sans doute, chez beaucoup d'autres convalescents de la même affection. Pour peu que le mal eût été sérieux, plusieurs jours, plusieurs semaines mêmes après la guérison certaine du mal local, il restait des nasonnements, de la difficulté d'avaler et des dispositions à s'engouer en buvant. Je dus croire que ces divers accidents, qui sont communs et que, par conséquent, tous les médecins ont pu observer, étaient une atteinte légère d'un mal que je rencontrais à un degré de développement plus considérable, et je ne doutai pas qu'ayant l'attention éveillée sur ce point, je ne dusse bientôt recueillir des faits moins saillants, mais nombreux, ou bien rencontrer un autre cas semblable à celui de Mlle X... ; qu'enfin, d'une manière ou de l'autre, il me serait un jour possible de mettre hors de doute, pour le public médical comme pour moi-même, la connexion qui existe entre les angines couenneuses et certaines paralysies qui les suivent. C'est la seconde supposition qui s'est réalisée, et voici la nouvelle observation qu'il m'a été donné de recueillir.

Dr Chevallier.

(La fin au prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

VI. Les désinfectants.

M. Velpeau, chargé de faire un rapport sur le coaltar et sur les autres désinfectants proposés ou rappelés à son occasion dans le courant de l'année dernière, a lu un long travail dont nous nous bornons à donner les résumés suivants :

Au demeurant :

1° Le *coaltar mêlé au plâtre*, selon la formule de M. Corne, peut désinfecter les matières organiques en putréfaction. Mêlé dans les vases aux déjections alvines, cette poudre, faisant disparaître la mauvaise odeur, permet d'espérer qu'à son aide l'industrie opérera un jour des réformes profondes dans nos systèmes actuels de latrines et de vidange ; sous ce rapport, la terre ordinaire, la poussière ou le sable substitués au plâtre, comme le préfère M. Cabanes (de Béziers), sont pour le moins aussi efficaces.

2° Appliqué à la thérapeutique, selon la proposition de M. Demeaux, le coaltar plâtré n'a tenu qu'une partie de ses promesses. Comme désinfectant dans les salles d'autopsie, dans les lits des gâteux, partout où il y a des matières infectes, ses propriétés sont incontestables. Il en est de même pour les foyers putrides ou gangréneux, pour les suppurations fétides, pour les plaies sanieuses, les cavernes ichoreuses, la pourriture d'hôpital, les clapiers putrilagineux ; mais sur les plaies vives, les plaies

à nu, les plaies et les ulcères ordinaires, les autres topiques doivent lui être préférés. A cet égard nos conclusions d'aujourd'hui diffèrent à peine de celles qui terminaient notre appréciation du 25 juillet 1859.

3° Associé à la charpie, au linge, aux pommades, au cérat, comme l'indique M. Demeaux, il ne nous a donné aucun résultat utile, et rien ne prouve que pris à l'intérieur il ait produit le moindre bien jusqu'ici.

4° Comme absorbant il laisse aussi beaucoup à désirer, quoiqu'il ne soit pas sans action. En cataplasmes surtout il n'absorbe que très-incomplétement. Du reste, le coaltar mêlé à la terre ou à d'autres poudres absorbe encore moins que le topique Corne, et n'est guère applicable sous cette forme à la thérapeutique, à en juger par nos propres recherches.

Les liquides anormaux, il ne faut pas l'oublier, le pus en particulier, sont des composés très-différents de l'eau. Telle substance, le plâtre, par exemple, qui absorbe l'eau avec force, peut très-bien ne point s'imbiber de pus. Il n'en est pas moins vrai cependant qu'en poudre ou en cataplasmes le coaltar plâtré rend quelques services à titre d'absorbant dans les plaies et les suppurations fétides ou putrides.

5° La *cellulose* et la *poudre d'amandes*, la *glycérine* et l'*eau de laurier-cerise*, le *chlorate de potasse* uni au talc, à l'argile, à la marne, au kaolin, ne sont ni assez efficaces ni d'un emploi assez commode pour rester dans la pratique tels qu'ils nous ont été proposés.

6° La *saponine* et le *coaltar* ne nous ont pas semblé former un topique préférable à beaucoup d'autres liqueurs connues dans le pansement des plaies, à la teinture d'aloès, par exemple.

Nous en dirons autant du *coaltar mêlé au charbon*, indiqué par M. Herpin; le *gaz carbolique* ne semble pas devoir être employé non plus, à moins de procédés nouveaux susceptibles d'en rendre l'usage facile.

7° La *poudre de boghead* ne serait utile qu'à défaut de coaltar plâtré, et le *charbon* à enveloppe spongieuse ne se moule pas assez bien sur les cavernes, sur les anfractuosités, pour entrer dans la pratique générale.

8° Par son bas prix, par son action à la fois douce, absorbante et désinfectante, ainsi que par ses propriétés siccatives, la poudre de *bismuth* rendra de véritables services à défaut de poudre ou de coaltar plâtré; il est même préférable à ces derniers quand les plaies ou les blessures sont accompagnées ou entourées de chaleur ou d'irritation.

9° La *teinture d'iode* et le *perchlorure de fer* sont plutôt des modificateurs de la surface des plaies, des foyers purulents, que des absorbants et des désinfectants. Ils ont leur application spéciale en chirurgie, et sous ce rapport les noms de MM. Boinet et Marchal (de Calvi) ne seront pas séparés de ceux de quelques autres praticiens; mais de tels agents ne sont pas comparables au coaltar plâtré.

10° L'*éponge imbibée d'eau chlorurée*, telle que la propose M. Hervieux, est de nature aussi à rendre quelques bons offices dans les clapiers blafards, dans les foyers gangréneux.

Précautions à prendre.

Pour obtenir de la préparation Corne et Demeaux les effets qu'elle peut produire, certaines précautions sont en outre indispensables, et c'est sans doute pour avoir négligé quelques-unes de ces précautions que divers expérimentateurs ont cru à l'inefficacité absolue du moyen.

C'est le plâtre à mouler en poudre fine, et non le plâtre commun, qui doit être employé. Le coaltar, ou les huiles carburées qu'on y mêle en proportion de 2 à 4 pour 100 et par trituration ou par broiement, par division mécanique, doivent lui donner une teinte grise tout en lui laissant sa qualité pulvérulente et sèche. Les pièces anatomiques, les objets à désinfecter doivent être roulés dans cette poudre et mis en contact avec elle par tous les points de leur surface. Il faut en couvrir les foyers gangréneux ou putrides de couches épaisses et à pleines mains plusieurs fois le jour. S'il s'agit de sang, de pus, de déjections, etc., on en met assez pour former une sorte de pâte de l'ensemble, en ayant soin de renouveler la première couche de poudre, dès qu'elle n'absorbe plus, par une couche nouvelle.

Associée à l'huile blanche jusqu'à consistance de bouillie épaisse, on en fait des cataplasmes d'un emploi commode à la condition d'être épais et larges.

De cette façon, dans les limites sus-indiquées, le mélange de coaltar et de plâtre est un bon désinfectant, et il y a lieu d'en recommander l'usage dans l'économie domestique

aussi bien que dans les hôpitaux. Ce qui s'est passé sous nos yeux ne laisse aucune incertitude sur la réalité d'une telle propriété ni sur la possibilité d'une telle application. Reste maintenant à en tirer les conséquences pratiques raisonnables, soit en prenant le fait tel qu'il est, soit en le modifiant, en le perfectionnant, en le soumettant ou après l'avoir soumis aux nouvelles épreuves, aux nouvelles formules qu'une époque peu éloignée nous semble lui réserver; mais avoir ainsi remis à l'ordre du jour des études souvent entreprises, puis abandonnées par d'autres, n'en sera pas moins un mérite et un honneur pour MM. Corne et Demeaux, quelle que soit d'ailleurs la valeur réelle de leur invention.

Conclusions. — Nous proposons à l'Académie :

1° D'adresser des remercîments à MM. Corne et Demeaux pour leur intéressante communication;

2° De remercier aussi MM. Cabanes et Vialles (de Béziers), Moride, de Nantes, Herpin, de Metz, Burdel, de Vierzon, Calvert, Simon, Étienne, Lemaire et Lebœuf, Bonafont et Henri fils, Marchal de Calvi, Deleau, Boinet, Pirondi, Autier, Bonamy, Hervieux, Follet et Rigault, Billard et Charvet, Manne et Desmartis, pour les notes et éclaircissements qu'ils ont adressés, soit à l'Académie, soit aux membres de la commission, et pour leurs diverses publications;

3° De déclarer que la question des désinfectants, soit en chirurgie, soit en hygiène publique, est encore digne de toute la sollicitude des philanthropes, des hommes de science et de l'industrie (1).

(1) Après quelques observations présentées par M. Jobert de Lamballe et par M. Bussy, observations auxquelles répondent MM. Velpeau, rapporteur, et J. Cloquet, membre de la commission, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Action corrective de l'opium sur certains médicaments, par M. le docteur Eisenmann de Würzbourg. (Voir le numéro du 1er janvier.) — *Ipécacuana.* — La racine d'ipéca entre, de concert avec l'opium, pour une part essentielle dans la composition de la poudre de Dower. L'action de ce médicament est trop connue pour qu'il soit nécessaire d'y revenir ici. Le décocté d'ipéca, avec 5 ou 6 centigrammes d'extrait d'opium, est un moyen très-employé dans le traitement de la diarrhée catarrhale ou rhumatismale. Une formule également fort efficace dans cette affection est celle-ci : teinture d'opium, teinture de cannelle, *ana*, 3; teinture de noix vomique, 1. Pr. de 10 à 20 gouttes par jour.

Quinquina et quinine. — Talbot, Nigrisol, Pitcairne, Hellwig et d'autres praticiens encore donnaient autrefois le quinquina uni à l'opium dans la fièvre intermittente, et M. Geletnecki préfère même ce mélange au sulfate de quinine employé isolément. Pour ma part, j'ai toujours administré avec succès un mélange de quinine et d'opium dans lequel il n'y avait jamais plus de 12 à 18 centigrammes de quinine par dose. Mais comme les fièvres intermittentes sont rares tant à Würzbourg qu'à Passau et à Kronach, et que par conséquent mes observations personnelles ne sont pas nombreuses, j'invoquerai le témoignage de quelques autres observateurs. M. Hannon affirme qu'une addition d'opium augmente puissamment les propriétés thérapeutiques de la quinine, et que dans ce mélange il ne faut que des quantités relativement très-petites de cette dernière substance (24 centigrammes par dose) pour guérir la fièvre intermittente. Pendant son séjour en Algérie, M. Cordier a constaté le même fait, quoiqu'il n'ait employé la quinine unie à l'opium que dans certaines circonstances, de sorte qu'il n'a pu apprécier toute la valeur de ce moyen. M. Mahlmeister, chirurgien d'état-major bavarois, a observé, dans les hôpitaux militaires de Landau et de Germersheim, qu'un mélange de quinine, d'opium et de tartre stibié possède une action plus efficace encore dans la fièvre intermittente que la quinine unie seulement à l'opium. J'ai eu fréquemment occasion de traiter des névroses typiques (fièvres intermittentes larvées), et dans ces cas aussi j'ai pu constater la vérité de la proposition formulée au commencement de cette lettre.

Pour ne parler que d'une seule variété de ces intermittences apyrétiques, je dirai que j'ai observé quelques cas de céphalalgie périodique, rebelles à la quinine seule, où quelques prises de 12 centigrammes de sulfate de quinine et de 8 milligrammes d'acétate de morphine suffirent pour faire disparaître toute trace de l'affection. Je faisais prendre une première dose de trois à cinq heures et une autre immédiatement avant l'accès, et je ne me rappelle pas avoir été obligé de donner plus de quatre prises pour amener une guérison durable.

En résumant les résultats des observations faites tant par moi-même que par d'autres praticiens, j'arrive à la conclusion que les fièvres intermittentes, avec ou sans mouvement fébrile, cèdent plus rapidement et plus sûrement à la quinine donnée à doses relativement faibles, mais associée à l'opium ou à la morphine, qu'à l'emploi du sulfate de quinine à hautes doses. Ce fait a une haute importance, non-seulement au point de vue théorique, mais encore sous le rapport financier. La consommation de la quinine serait réduite considérablement, et j'ai calculé qu'en France seulement on ferait chaque année une économie d'au moins 300,000 francs. Notez encore qu'elle deviendrait accessible aux pauvres, et que, étant moins recherchée, elle devrait nécessairement baisser de prix. En dernier lieu, enfin, il ne faut pas oublier que les trop fortes doses de quinine ne sont pas sans danger pour les malades. M. Bailly a prouvé, comme vous savez, qu'elles ont déterminé la diarrhée, la colique, des accidents épileptiques, des paralysies, la cécité ou la surdité ou ces deux états réunis, et que dans douze cas la mort en a été la conséquence.

Pour le moment je ne saurais dire positivement qu'une addition de tartre stibié ou de sulfate de cuivre augmente les propriétés thérapeutiques de la quinine; je n'en doute pas cependant, car d'un côté les observations de M. Mahlmeister parlent en faveur de l'action du tartre stibié, et moi-même j'ai traité avec un succès remarquable quelques cas de fièvre intermittente par l'emploi de la quinine unie à l'opium et au tartre stibié. On pourrait d'ailleurs se fonder sur l'analogie, car nous avons vu que le sublimé rend plus puissante l'action de la teinture opiacée de colchique.

La quinine, mise en usage dans des maladies autres que la fièvre intermittente, devient-elle également plus efficace lorsqu'on y ajoute un peu d'opium? Je réponds affirmativement.

M. Pissling affirme avoir guéri, par l'emploi de la quinine associée à la morphine, la gastralgie, la chorée, l'atrophonévrose de la face compliquée de prosopalgie et différentes autres névralgies. Dans la chorée il employait simultanément encore des fomentations et des ablutions avec l'eau froide. Dans la coxalgie des enfants, M. Nelson Nivison a obtenu une guérison complète, dans l'espace de quinze jours à trois semaines, en faisant prendre toutes les six heures une pilule (quelquefois il en donnait deux) contenant 5 centigrammes de sulfate de quinine et 1 centigramme d'extrait d'opium.

Camphre. — L'influence que l'opium exerce sur l'action du camphre a été constatée par M. Chrétien. Il a trouvé des frictions avec : camphre, 2; opium, 0,60; alcool, 128, très-efficaces dans la ménostase, la fièvre intermittente et les affections rhumatismales.

Narcotiques. — M. Clertan, de Dijon, a employé avec succès le sulfate de morphine, uni à l'extrait alcoolique d'aconit, dans le traitement du rhumatisme articulaire. Des expériences répétées lui ont fait voir que ces deux substances, administrées l'une sans l'autre, avaient à la vérité une action salutaire dans cette maladie (la morphine lui a paru plus efficace que l'extrait d'aconit), mais que cette action n'était pas aussi marquée que celle du mélange des deux médicaments.

M. Poggioli rapporte que la morphine, associée à la belladone et à la stramoine, lui a rendu de grands services dans le traitement de la prosopalgie et de la sciatique, de sorte qu'il regarde ce composé comme une espèce de spécifique. Cet observateur avait aussi remarqué qu'un mélange de plusieurs narcotiques exerce une action thérapeutique plus prononcée que chacune de ces substances administrée isolément. Mon ami le docteur d'Alquen, à Londres, a fait la même observation.

Je pense que ces faits suffiront pour démontrer la vérité de ma proposition :

« L'opium modère l'action toxique de tous les médicaments héroïques et en augmente les propriétés thérapeutiques. » Il y a plus de vingt ans que j'ai découvert cette propriété particulière de l'opium, et je l'ai constatée de-

puis par les expériences les plus variées.

Il est fort probable que d'autres substances médicamenteuses possèdent une vertu analogue à celle de l'opium; ainsi, nous savons déjà que le quinquina modère l'action spécifique du tartre stibié, et que ce dernier moyen lui-même limite la propriété que possède l'opium d'occasionner des congestions cérébrales. Cette influence réciproque des substances pharmaceutiques dépend certainement de lois générales qui nous sont encore inconnues.

Hydrocéphale chronique; compression; guérison. — Voici un nouvel exemple à joindre à ceux que l'on connaît déjà.

Un petit garçon âgé de dix mois fut amené le 12 mai à M. le docteur Roux fils, de Brignolles. Cet enfant avait présenté de bonne heure un développement anormal du crâne, dont les os étaient mous, flexibles, et les fontanelles très-larges. A quatre mois et demi, une méningite avait failli l'enlever, et bientôt après l'accroissement de volume de la tête vint éveiller la sollicitude de ses parents. Au moment de la consultation, son état général était passable, la dentition à peine commencée; ses membres conservaient un peu d'embonpoint; ses yeux louches avaient cette oscillation constante que l'on observe dans les hydropisies chroniques de l'encéphale. La pupille de l'œil gauche se contractait assez bien; le droit présentait une différence dans l'ouverture pupillaire plus contractée. Le cuir chevelu était œdémateux sur les parties latérales, les os du crâne minces, peu développés, mobiles et notablement écartés; les fontanelles larges et molles présentaient des surfaces bombées et donnaient au toucher la sensation d'un liquide; l'antérieure était naturellement plus large que la postérieure. On trouvait entre le bord des os un intervalle qui n'était rempli que par des membranes. M. Roux fit commencer immédiatement le traitement que voici :

Trois centigrammes de calomel furent administrés toutes les quatre heures pendant six jours; le sixième jour (le 17) il fit raser la tête, et le lendemain il opéra une compression méthodique du crâne, en procédant de la manière suivante : des bandelettes de diachylon d'un mètre de long étant préparées, il appliqua le plein de la première sur la protubérance occipitale à peine sensible; puis, ramenant les deux chefs sur les pariétaux qu'ils tendaient à rapprocher, il les croisa sur l'angle antérieur de la fontanelle supérieure. Une deuxième bandelette appliquée de la même manière, au-dessus de la protubérance occipitale, vint croiser ses chefs sur les bosses frontales. Après avoir placé ainsi quelques bandelettes dans divers sens, il fit (toujours avec des bandes de diachylon) un bandage régulier, la capeline. Craignant encore que le diachylon ne vînt à se déranger, il compléta la calotte au moyen d'une deuxième capeline confectionnée avec de larges chevillères enduites de collodion.

L'enfant, inquiet pendant toute la journée, eut quelques mouvements convulsifs, la face rouge et animée, de la chaleur à la peau. On plaça un vésicatoire à la nuque et on continua l'administration du calomel, qui procura les selles verdâtres ordinaires. Bientôt le petit malade cessa de tourner constamment la tête de droite à gauche et de gauche à droite, de s'agiter en divers sens; son état s'améliora; il prit le sein de sa nourrice comme à l'ordinaire, et on put suspendre le calomel.

Le 26, le vésicatoire était sec; le bandage s'affaissait sous la main, indiquant qu'un vide existait au-dessous. Il fallut le réappliquer. La mensuration, qui avait été prise exactement avant la première application, indiquait déjà à cette époque une diminution notable (1 centimètre environ, dans tous les sens, à peu près). Ce second bandage fut laissé jusqu'au 20 juin. A cette époque on constata une nouvelle diminution des divers diamètres de la tête, à peu près égale à la première. En somme, la grande circonférence du crâne était descendue de 53 à 51,50. Un petit abcès s'était développé sous le cuir chevelu : il fut vidé et la compression refaite méthodiquement. Depuis cette époque, on n'a pas cessé de voir l'état de l'enfant s'améliorer. Il a été mis à l'usage de l'huile de foie de morue, puis d'une solution iodurée et des bains de mer. Bref, l'enfant a fini par guérir, ainsi que M. Roux a pu le constater, au bout d'un an environ après le début du traitement. La tête était alors presque complétement ossifiée, la fontanelle supérieure ne présentait plus qu'un espace membraneux très-limité. L'enfant était intelligent, il commençait à marcher et portait la tête droite; enfin, grâce à l'usage de l'huile de foie de morue sans doute, il avait un em-

bonpoint remarquable. (*Bulletin de la Société impériale de Marseille.*)

Ophthalmoscope ; contre-indications de son emploi. — Tout en admirant la belle découverte de Helmholtz, M. Wehle, après avoir rappelé que, dans la choroïdite, la capsulite et l'iritis, il a vu, sous l'influence d'un examen ophthalmoscopique, se produire une augmentation *momentanée* de l'irritation inflammatoire, expose que, dans les paralysies commençantes du nerf optique et de la rétine, cet examen peut avoir les inconvénients les plus graves. Le médecin hongrois cite trois observations à l'appui de ce fait. On comprend facilement, en effet, que, à part les formes torpides, les amauroses peuvent être aggravées par la projection dans l'œil de l'éclatante lumière renvoyée par le miroir oculaire, absolument comme on a vu des éclairs et des causes analogues produire des amblyopies. M. Cornaz, à qui nous empruntons ce qui précède, cite dans son journal (*Echo médical suisse*, juillet 1859) le cas d'un oculiste qui, ayant voulu faire l'examen à l'ophthalmoscope d'un malade placé à la clinique d'un collègue, et cela malgré les avertissements de celui-ci, occasionna en un instant une cécité complète du malade. M. Debout (*Bulletin de Thér.*, 15 juillet 1859) a été témoin de deux faits semblables dans les hôpitaux de Paris, mais à la suite d'examens répétés et prolongés par les élèves. Enfin, dans une leçon recueillie par M. Guépin (*Gaz. des Hôpitaux* et *Ann. de la Soc. méd.-chir. de Bruges*, juin 1859), nous lisons ce qui suit : Chez un malade dont l'œil droit était atteint de glaucôme, la même affection s'est développée dans l'œil gauche, avec une forme suraiguë, sous l'influence d'un examen ophthalmoscopique qui n'avait pas fatigué le malade.

Les précautions à prendre pour éviter de pareils accidents sont bien simples. On doit éclairer l'œil suffisamment pour voir et pas plus qu'il n'est nécessaire. L'éclairage doit pouvoir varier d'intensité. L'examen doit être souvent suspendu pour laisser reposer le malade. Dans la grande majorité des cas il suffira d'employer comme source de lumière une bougie placée sur l'épaule du malade et tenue par lui. En plaçant son œil au foyer du miroir ou un peu au delà, on voit l'éclairage ; rien n'est plus facile que de suspendre et de reprendre ensuite l'examen.

Pathogénie de la chlorose. — Dans une réunion de la *Société de Médecine pratique de Kiel*, le docteur Mook a développé une nouvelle théorie de la chlorose. Cette théorie repose sur ce fait, découvert par M. Lehmann, que l'hématine, comme la salicine, est un composé saccharin, et a, par conséquent, besoin du sucre pour sa formation. Dès que la formation du sucre dans le foie est diminuée ou supprimée, celle de la substance colorante et des corpuscules rouges du sang sera arrêtée. Il faudrait donc voir dans l'absence ou la diminution du sucre sécrété par le foie la véritable cause de la chlorose.

De cette théorie l'auteur tire les conséquences pratiques suivantes :

La chlorose doit être traitée par le sucre et par tous les moyens qui favorisent et rétablissent la sécrétion sucrée du foie. Le fer à hautes doses rentre dans cette dernière catégorie, d'où l'utilité de son emploi dans la chlorose.

La thérapie de la chlorose consiste donc, d'une part, dans l'observance d'un régime approprié, l'emploi du sucre de raisin et du miel (1), et, d'autre part, dans l'usage, indépendamment de celui du fer, de l'eau froide, boisson déjà préconisée par Petters dans le traitement du diabète sucrée.

(*Archiv. f. wissench. Heilk.* et *Nederlandsch Tydschr. v. Geneesk.*)

Trichiasis, traitement par la frisure. — Au premier degré du trichiasis, la méthode la plus rationnelle, celle qui procure en général le résultat le plus durable, consiste à rendre aux cils déviés leur courbure normale ; mais les moyens préconisés dans ce but, tels que la gomme, le collodion, le vernis de gomme laque, sont insuffisants. M. Anagnostakis, d'Athènes, en propose un autre : c'est la *frisure*.

---

(1) Le miel est employé comme remède populaire contre la chlorose dans certaines contrées du Schleswig et du Hanovre. (Voir plus loin, aux nouvelles, l'influence du miel sur la prolongation de la vie.)

Pour friser les cils déviés, dit-il, j'ai fait construire un petit instrument en fer à friser ordinaire des coiffeurs. L'une des branches est cylindrique, l'autre cannelée pour recevoir la première. Les deux branches se tiennent écartées au moyen d'un ressort.

L'œil étant recouvert d'un morceau de papier légèrement humecté et fendu à son milieu, je fais passer tous les cils de la paupière à travers cette fente semi-circulaire; puis, saisissant le friseur dont les branches sont suffisamment chauffées, je frise tous les cils en haut. Cette manœuvre innocente est répétée de temps en temps jusqu'à ce que les cils déviés finissent par reprendre leur courbure normale. J'ai souvent essayé ce moyen avec succès. Quoique d'une exécution fort délicate, il a l'avantage de ne pas effrayer les malades, ce qui fait qu'on peut l'appliquer même aux plus pusillanimes et aux plus coquets.

Polype du nez; décoction de sabine. — Une femme avait dû se faire enlever deux fois en quinze jours un polype assez considérable du nez. L'état de grossesse de la malade faisant redouter à son médecin, le docteur Moller, de Gross-Pétersdorf, de revenir encore à l'opération, il en parla accidentellement à un confrère, qui lui conseilla l'emploi local d'une décoction de sabine, moyen qu'il avait vu réussir à un paysan médicastre. Après l'accouchement de sa malade, l'auteur fit préparer une décoction de 4 grammes de sabine pour 90 à 120 grammes, et baigner plusieurs fois par jour le polype, qui guérit complétement. — « Qui ne pense involontairement ici, » se demande à ce sujet le rédacteur du *Zeitschrift f. Nat. u. Heilk. in Ungarn* (1859, nº 5), « à l'analogie de la sabine et du thuya, et à celle du polype avec les condylômes? » (*Echo méd. suisse.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Raifort cultivé. — Raphanus sativus.

Le **Raifort cultivé**, Radis noir, Raifort radis, Radis cultivé, Raifort des Parisiens, ῥαφανίς, Dioscoride, *Raphanus major orbicularis, Raphanus minor oblongus, Raphanus radicula*, Seringe, RAPHANUS SATIVUS, L., est une plante annuelle ou bisannuelle, de la tétradynamie siliqueuse de Linné, de la famille des crucifères. Ses caractères botaniques sont les suivants :

Racine charnue, renflée, ferme, cassante, noire à l'extérieur.

Tiges de 4-8 décim., dressées, rameuses, plus ou moins hérissées.

Feuilles alternes, les inférieures lyrées, pinnatipartites, les supérieures oblongues dentées ou incisées dentées.

Fleurs hermaphrodites, régulières, blanches ou violettes, veinées de violet foncé, disposées en grappes terminales et axillaires.

Calice à 4 sépales, libres, oblongs, caducs, dressés, les latéraux gibbeux à la base.

Corolle à 4 pétales libres, hypogynes, caducs, à lame obovale spatulée, rétrécie en onglet.

Etamines 6, hypogynes, libres, les deux latérales plus courtes, les 4 intérieures plus longues et égales entre elles.

Anthères bilobées, introrses, oblongues, échancrées inférieurement.

Ovaire libre à 2 carpelles à placentas pariétaux, partagé en 2 loges pluriovulées.

Style indivis.

Stigmate entier.

Fruits (siliques) secs, oblongs, lancéolés, renflés, spongieux, non partagés en articles transversaux, insensiblement atténués en bec, indéhiscents.

Graines sans périsperme, unisériées, globuleuses, réticulées.

Embryon huileux, plié.

Radicule incluse.

Fleurit de mai en août.

La patrie du raifort n'est pas bien connue; on le croit originaire de la Chine. Il est fréquemment cultivé et produit plusieurs variétés.

Ces variétés, déterminées par la forme des racines, sont au nombre de trois :

1° Le *radis cultivé* proprement dit, *Rapha-*

nus sativus, à racine globuleuse ou napiforme, d'une couleur rose ou blanche à l'extérieur, toujours blanche intérieurement;

2° La *petite rave, R. vulgaris*, variété de la précédente, à racine globuleuse, déprimée ou oblongue, blanche, rose ou rouge;

3° Le *radis noir, R. niger*, raifort des Parisiens, à racine volumineuse, à épiderme noir, rugueux, à chair dure et très-piquante.

Ces diverses variétés de raifort, employées comme alimentaires, possèdent en outre des propriétés stimulantes et antiscorbutiques

1. Plante entière sans racine. — 2. Fleur, grandeur nature. — 3. Racine.

Raifort cultivé. — Raphanus sativus.

remarquables. Elles doivent ces dernières à un principe volatil qui s'y trouve uni à une petite quantité de matière sucrée et à beaucoup de mucilage auxquels ces racines doivent les qualités nutritives dont elles jouissent à un faible degré.

C'est dans le radis noir que les propriétés stimulantes et antiscorbutiques sont le plus prononcées. « J'ai vu guérir en 1854, dit M. Cazin, par le seul usage du pain, des pommes de terre cuites, des oignons, du radis noir, de la salade, du cresson et du pissenlit, un scorbut grave, avec œdème et ulcères aux jambes, taches caractéristiques, hémorragies nasales, stomatite fétide et ulcérations des gencives, chez un cordonnier de trente ans,

qui avait contracté cette maladie dans un logement humide et étroit où il se tenait presque constamment.

La racine de radis noir stimule vivement la membrane muqueuse de la bouche et détermine la sécrétion d'une grande quantité de salive et de mucosités buccales. Introduite dans l'estomac, elle y occasionne un sentiment de chaleur, augmente l'action de cet organe, facilite la digestion et augmente l'appétit. L'estomac a, toutefois, besoin d'un certain degré d'énergie pour digérer le radis, surtout les petits radis venus dans des terrains humides et forcés, qui pèsent plus par leur mucilage et leur crudité qu'ils ne stimulent par leur principe stimulant, ordinairement peu abondant en cette circonstance. C'est donc chose fort commune à Paris que d'entendre dire que les radis donnent lieu à des gaz et à des éructations fétides et désagréables. Le radis noir, étant de sa nature moins aqueux, réussit mieux quand on le mange en quantité modérée.

Le raifort a jadis passé pour diurétique, diaphorétique, apéritif et béchique, et a été, à ces divers titres, recommandé contre les engorgements indolents des reins et de la vessie, contre l'hydropisie, le catarrhe chronique du poumon.

Le raifort peut s'administrer intérieurement, en infusion aqueuse ou vineuse de 4 à 8 grammes pour 1 litre de liquide, convenablement édulcorée, d'ailleurs, avec du miel ou du sucre. Son eau distillée, jadis préconisée comme lithontriptique, est tombée dans l'oubli; on ne l'emploie plus guère que dans certains gargarismes. Le suc de raifort, édulcoré avec du sirop ou du miel, peut s'employer dans es catarrhes chroniques du poumon ou de la vessie et dans la gravelle avec atonie. Quelques auteurs ont recommandé la racine de raifort, coupée en très-petits morceaux, à la dose de deux cuillerées par jour, comme stomachique.

Le raifort peut être quelquefois employé utilement à l'extérieur. Tissot, dans son *Avis au peuple*, vante la décoction de rave contre les engelures. On en augmente l'efficacité en y ajoutant 1/16e de vinaigre. La partie malade est mise, plusieurs fois par jour, dans cette décoction tiède. Celse recommande, d'ailleurs, le même moyen.

Le radis noir peut être aussi employé comme rubéfiant, soit coupé en tranches, soit pilé et réduit en pulpe grossière, sous forme de sinapisme. L'écorce noire qui enveloppe la racine, râpée et appliquée aux bras, y a développé, au bout de trois heures, une rubéfaction analogue à celle que produit la racine de moutarde.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 février 1860.

Allumettes chimiques. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Poggiale, relatif à la fabrication des allumettes chimiques.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture, à cette occasion, d'une lettre émanant du Conseil d'hygiène de la Gironde et signée Gintrac et Levieux, qui relate divers cas d'empoisonnement occasionné par le phosphore des allumettes.

La parole est à M. Poggiale pour défendre le rapport dont il est l'auteur contre les attaques formulées par M. Gaultier de Claubry dans la précédente séance.

M. Poggiale dit que s'il n'a pas cité le Mémoire que M. Gaultier de Claubry a envoyé au ministre du commerce, au mois d'août 1858, c'est ce que ce Mémoire n'a été ni présenté ni discuté à l'Académie, et que d'ailleurs ce travail, rédigé, s'il faut en croire M. Coignet, dans l'intérêt de M. Godot, ne devait pas figurer dans son rapport; que d'ailleurs ce Mémoire ne renferme que des faits connus et beaucoup d'erreurs. M. Gaultier assure que la transformation du phosphore blanc en phosphore rouge est entourée de dangers parce qu'elle ne s'opère qu'à de très-grandes pressions; c'est une erreur. Il a dit que le frottoir qui accompagne les allumettes au phosphore rouge n'était qu'un accessoire trompeur; tout au contraire, le frottoir est indispensable. Ce qui est vrai, c'est que les allumettes sans

phosphore que préconise M. Gaultier de Claubry s'enflamment plus aisément sur toute espèce de corps, et en particulier sur les corps rugueux, que les allumettes au phosphore amorphe. La raison de ce fait est bien simple. Les unes et les autres sont imprégnées de chlorate de potasse. Celles de la Compagnie générale (allumettes sans phosphore) doivent être frottées sur un frottoir contenant du sulfure d'antimoine. Or ce corps est beaucoup moins combustible que le phosphore rouge dont est garni le frottoir des allumettes Coignet (au phosphore rouge). Il était donc nécessaire que celles de la Compagnie générale fussent plus sensibles que les autres, et voilà pourquoi elles s'enflamment plus facilement sur toute espèce de corps rugueux. M. Gaultier prétend que les ouvriers ne courent aucun danger par les procédés de fabrication de la Compagnie générale; il sait cependant bien que le chlorate de potasse peut causer des explosions terribles.

M. le rapporteur se disculpe ensuite des autres reproches que lui a adressés son contradicteur.

M. Gaultier de Claubry maintient ses assertions en les appuyant sur des textes empruntés soit aux Comptes rendus de l'Académie des Sciences (rapport de M. Chevreul), soit au Bulletin de l'Académie de Médecine (rapport de M. Poggiale). S'il s'est trompé sur les procédés employés pour transformer le phosphore blanc en phosphore rouge, dans la fabrique de M. Coignet, c'est tout simplement parce que ces procédés étaient encore inconnus à l'époque où il a écrit son Mémoire; il en était réduit aux conjectures qui lui paraissaient les plus probables.

Il proteste contre les insinuations personnelles contenues dans le Mémoire de M. Coignet et citées par M. Poggiale.

M. Tardieu pense que tout a été examiné par l'administration dans cette question, qui intéresse la santé publique. L'Académie ne peut pas avoir la prétention d'apporter des faits nouveaux dans la question, mais elle y apportera du moins son autorité, qui est souveraine. Peut-être cette autorité fera-t-elle aboutir une question pendante depuis tant d'années. Peut-être fera-t-elle décider la prohibition du phosphore blanc, devant laquelle on a toujours reculé. Un des motifs pour lesquels l'administration hésitait était la crainte de ne pouvoir, après la prohibition du phosphore blanc, trouver un autre moyen d'avoir du feu instantanément; mais, puisque le moyen est trouvé, puisqu'on en a même découvert plusieurs, cette crainte n'existe plus. Quant aux motifs d'hésitation qui tiennent aux difficultés immenses que cette prohibition depuis si longtemps désirée doit trouver dans son application, ces motifs, l'Académie n'a pas à s'en occuper. Elle n'a pas à descendre des hauteurs de la science dans des considérations d'intérêt industriel, et doit dire purement et simplement ce qu'elle juge nécessaire à la santé publique. M. le rapporteur eût donc bien fait, dans sa cinquième conclusion, de ne pas se contenter de conseiller des mesures palliatives « dans le cas où l'administration ne voudrait pas prohiber l'emploi du phosphore blanc. » En se soumettant à cette hypothèse il a amoindri l'autorité que devait avoir le jugement de l'Académie. Il n'a pas osé assez. Je vote en conséquence pour la suppression de cette conclusion.

Séance du 14 février 1860.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de MM. Coignet frères, qui atteste que le phosphore rouge qu'ils emploient pour la fabrication de leurs allumettes ne renferme aucune trace de phosphore blanc, et qu'ils fabriquent le phosphore rouge à vase ouvert et sans pression;

2° Une note adressée à M. Waudaux, au nom de la Compagnie générale de la fabrication des Allumettes chimiques sans phosphore ni poison, relative aux procédés suivis par cette compagnie.

Diète respiratoire dans le traitement des maladies de poitrine. — M. le docteur Salles Girons, appliquant la théorie qu'il professe depuis quinze ans touchant l'influence nuisible de l'air atmosphérique sur les maladies de poitrine, influence qu'il attribue principalement à l'oxygène, présente un long Mémoire dans lequel il développe ses raisons et décrit ses expériences nouvelles à cet égard.

L'auteur propose un petit appareil qu'on porterait devant la bouche et les narines, lequel, par une substance médicamenteuse qu'il contient dans son intérieur et qui a une action

puissante sur l'oxygène, modifierait ainsi l'air en le rendant plus convenable à la respiration et à l'hématose dans le traitement des maladies aiguës ou chroniques de la poitrine. (Comm. MM. Bousquet, Gibert et Bouillaud.)

Lèpre. — M. Littré fait un rapport verbal sur une brochure de M. le docteur Dekigalla, de Syros (Grèce). Cet opuscule a pour objet la lèpre et est destiné à recommander la construction d'une léproserie.

Allumettes chimiques. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les allumettes chimiques. La parole est à M. Poggiale.

M. Poggiale revient sur les raisons qu'il a déjà opposées aux objections de M. Gaultier de Claubry; il combat ses objections une à une par de nouveaux arguments. Il ne veut pas revenir toutefois sur le reproche que lui a fait son honorable adversaire de n'avoir pas cité son travail. Ce débat lui paraît sans utilité pour la discussion et pourrait peut-être compromettre la dignité de l'Académie. Si quelqu'une des expressions dont je me suis servi, dit ici M. Poggiale, a pu blesser M. Gaultier de Claubry, j'en éprouve un regret sincère; mais je lui ferai remarquer, toutefois, que c'est lui qui les a provoquées.

Quant au reproche, dit M. Poggiale, que m'ont fait MM. Bouchardat et Trébuchet, d'avoir accusé l'administration de n'avoir encore rien fait pour la question d'hygiène qui nous occupe, ce reproche n'est nullement fondé, car nulle part, dans mon rapport, on ne trouvera une phrase qui puisse ressembler à une accusation pareille.

M. Tardieu, continue l'orateur, est radical; il veut tout ou rien, et propose la suppression de la dernière conclusion. Si j'ai ajouté cette conclusion, c'est que j'avais la persuasion que l'administration ne veut pas prohiber le phosphore blanc. Il faut bien alors en attendant se contenter de mesures palliatives. Toutefois, si je ne suis pas aussi radical que M. Tardieu, ce n'est pas le désir qui m'en manque, et je suis tout disposé à lui accorder la suppression qu'il demande.

Je ne suis pas dans les mêmes dispositions relativement aux corrections proposées par M. Gaultier de Claubry.

Mon honorable adversaire veut qu'à la troisième conclusion j'ajoute, après les mots *phosphore amorphe*, ceux-ci : « Ne contenant pas de phosphore blanc, dont la présence occasionnerait une fausse sécurité. » Quand on dit phosphore amorphe, on entend bien qu'il ne doit pas être mélangé de phosphore toxique, de même qu'en prescrivant du sulfate de quinine le médecin entend bien qu'on ne donnera pas du sulfate de quinine mélangé de sulfate de chaux. Quand il demande du protochlorure de mercure, ils n'ajoute pas qu'il lui faut du protochlorure sans bichlorure de mercure. L'addition proposée par M. Gaultier n'est pas seulement inutile, elle contient une injustice pour MM. Coignet, qui obtiennent le phosphore rouge pur de tout mélange.

Vouloir qu'on indique par des couleurs différentes le degré de combustibilité des allumettes au phosphore blanc, c'est tomber dans des détails inutiles et insignifiants. M. Chevreul, il est vrai, a fait cette proposition dans un rapport à l'Institut, mais il l'a faite dans le courant de son rapport, sans y insister, et il se serait bien gardé sans doute d'en faire l'objet d'une conclusion spéciale.

M. Poggiale rejette enfin, pour des motifs qu'il a déjà exprimés, les amendements relatifs aux boîtes préservatrices et aux frottoirs.

— M. Gaultier de Claubry défend la modification qu'il propose à la troisième conclusion. Il repousse la comparaison faite entre le phosphore, produit d'une industrie particulière, et des médicaments, et déclare qu'il a trouvé un centième de phosphore blanc dans les allumettes au phosphore rouge qu'il a analysées.

— M. le président propose de mettre aux voix les conclusions du rapport de M. Poggiale.

Les deux premières conclusions sont adoptées sans discussion.

La troisième conclusion, sur la proposition de MM. Robinet et Devergie, est adoptée dans ces termes :

« Les allumettes au phosphore amorphe *pur* où celles sans phosphore, etc., etc. »

La quatrième conclusion était ainsi conçue :

« La commission exprime donc le vœu que, dans la fabrication des allumettes, on substitue au phosphore blanc le phosphore amorphe ou la pâte inflammable sans phosphore, et que l'autorité prononce la prohibition des allumettes au phosphore blanc. »

M. Guérard propose de la modifier ainsi :

« ... ou la pâte inflammable, *qui ne contient ni phosphore ni aucune substance toxique, etc.* »

Cette modification est acceptée.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Supplément à la séance du 30 *janvier* 1860.

Programme des prix proposés par l'Académie des Sciences pour les années 1860, 1861, 1862 et 1863.

GRAND PRIX DES SCIENCES PHYSIQUES. — *Question proposée en* 1859 *pour* 1861 : « Anatomie comparée du système nerveux des poissons. »

Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr.

Les Mémoires imprimés ou manuscrits devront être déposés, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 31 décembre 1861, terme de rigueur.

MÊME PRIX. — *Question proposée en* 1857 *pour* 1859 *et remise à* 1862 : « Étudier les « hybrides végétaux au point de vue de leur « fécondité et de la perpétuité ou non-perpé- « tuité de leurs caractères. »

Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 francs.

Les Mémoires imprimés ou manuscrits devront être déposés, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 31 décembre 1861, terme de rigueur.

MÊME PRIX. — *Question proposée en* 1856 *pour* 1857, *prorogée à* 1860 : « Étudier le « mode de formation et de structure des spores « et des autres organes qui concourent à la « reproduction des champignons, leur rôle « physiologique, la germination des spores, « et particulièrement pour les champignons « parasites, leur mode de pénétration et de « développement dans les autres corps orga- « nisés vivants. »

Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr.

Les Mémoires devront être déposés, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er avril 1860, terme de rigueur. Les noms des auteurs seront contenus dans des billets cachetés, qui ne seront ouverts que si la pièce est couronnée.

PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE, FONDÉ PAR M. DE MONTYON.

L'Académie adjugera une médaille d'or de la valeur de 800 fr. à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la prochaine séance publique.

Les ouvrages ou Mémoires présentés par les auteurs doivent être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Institut, le 1er avril de chaque année, terme de rigueur.

DIVERS PRIX DU LEGS MONTYON.

Il sera décerné un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugées les plus utiles à l'art de guérir, et à ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

L'Académie a jugé nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit ont expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie, ou qui diminueraient les dangers des diverses professions ou arts mécaniques.

Les pièces admises au concours n'auront droit aux prix qu'autant qu'elles contiendront une découverte parfaitement déterminée.

Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée; dans tous les cas, la commission chargée de l'examen du concours fera connaître que c'est à la découverte dont il s'agit que le prix est donné.

Les sommes qui seront mises à la disposition des auteurs des découvertes et des ouvrages couronnés ne peuvent être indiquées d'avance avec précision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé; mais la libéralité du fondateur a donné à l'Académie les moyens d'élever ces prix à une valeur considérable, en sorte que les auteurs soient dédommagés des expériences ou recherches dispendieuses qu'ils auraient entreprises, et reçoivent des récompenses proportionnées aux services qu'ils auraient rendus, soit en prévenant ou diminuant beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Les ouvrages ou Mémoires présentés par

les auteurs doivent être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Institut, le 1er avril de chaque année, terme de rigueur.

PRIX CUVIER.

L'Académie décernera, dans la séance publique de 1860, un prix (sous le nom de *Prix Cuvier*) à l'ouvrage qui sera jugé le plus remarquable, entre tous ceux qui auront paru depuis le 1er janvier 1857 jusqu'au 31 décembre 1859, soit sur le règne animal, soit sur la géologie.

Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 1,500 fr.

PRIX ALHUMBERT POUR LES SCIENCES NATURELLES.

La commission, composée de MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Brongniart, Milne Edwards, Serres, Flourens, rapporteur, propose pour 1862 le sujet suivant :

« Essayer, par des expériences bien faites, « de jeter un jour nouveau sur la question des « générations dites spontanées. »

La commission demande des expériences précises, rigoureuses, également étudiées dans toutes leurs circonstances, et telles, en un mot, qu'il puisse en être déduit quelque résultat dégagé de toute confusion née des expériences mêmes.

La commission désire que les concurrents étudient spécialement l'action de la température et des autres agents physiques sur la vitalité et le développement des germes des animaux et des végétaux inférieurs.

Le prix pourra être décerné à tout travail, manuscrit ou imprimé, qui aura paru avant le 1er octobre 1862, terme de rigueur, et qui aura rempli les conditions requises.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 2,500 fr.

Les travaux devront être déposés, francs de port, au secrétariat de l'Institut.

MÊME PRIX. — *Question proposée pour* 1862. — L'Académie propose le sujet suivant :

« Étude expérimentale des modifications qui « peuvent être déterminées dans le développe- « ment de l'embryon d'un animal vertébré « par l'action des agents extérieurs. »

Des expériences faites il y a un quart de siècle par Geoffroy Saint-Hilaire tendent à établir que, en modifiant les conditions dans lesquelles l'incubation de l'œuf des oiseaux s'effectue, on peut déterminer des anomalies dans l'organisation de l'embryon en voie de développement. L'Académie désire que ce sujet soit étudié de nouveau et d'une manière plus complète, soit chez les oiseaux, soit chez les batraciens ou les poissons.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 2,500 fr.

Les Mémoires, imprimés ou manuscrits, devront être déposés, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er avril 1862, terme de rigueur.

PRIX BORDIN.

Question proposée en 1859 *pour* 1861 (commissaires : MM. Milne Edwards, Geoffroy Saint-Hilaire, Flourens, Duméril, Ad. Brongniart, rapporteur) :

« Étudier la distribution des vaisseaux du « latex dans les divers organes des plantes, et « particulièrement leurs rapports ou leurs « connexions avec les vaisseaux lymphatiques « ou spiraux, ainsi qu'avec les fibres du liber. »

Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr.

Les Mémoires devront être déposés, francs de port, au secrétariat de l'Institut, le 31 décembre 1860, terme de rigueur. Les noms des auteurs seront contenus dans des billets cachetés, qui ne seront ouverts que si la pièce est couronnée.

LEGS BRÉANT.

Par son testament, en date du 28 août 1859, feu M. Bréant a légué à l'Académie des Sciences une somme de 100,000 francs pour la fondation d'un prix à décerner « à celui qui aura trouvé le moyen de guérir le choléra asiatique, ou qui aura découvert les causes (1) de ce terrible fléau. »

Prévoyant que ce prix de 100,000 francs ne

(1) Il paraît convenable de reproduire ici les propres termes du fondateur : « Dans l'état actuel de la science, je pense qu'il y a encore beaucoup de choses à trouver dans la composition de l'air et dans les fluides qu'il contient ; en effet, rien n'a encore été découvert au sujet de l'action qu'exercent sur l'économie animale les fluides électriques, magnétiques ou autres ; rien n'a été découvert également sur les animalcules qui sont répandus en nombre infini dans l'atmosphère, et qui sont peut-être la cause ou une des causes de cette cruelle maladie.

« Je n'ai pas connaissance d'appareils aptes, ainsi que cela a lieu pour les liquides, à reconnaître l'existence dans l'air d'animalcules aussi petits que ceux que l'on

sera pas décerné tout de suite, le fondateur a voulu, jusqu'à ce que ce prix soit gagné, que l'intérêt du capital fût donné à la personne qui aura fait avancer la science sur la question du choléra ou de toute autre maladie épidémique, ou enfin que ce prix pût être gagné par celui qui indiquera le moyen de guérir radicalement les dartres ou ce qui les occasionne.

Les concurrents devront satisfaire aux conditions suivantes :

1° Pour remporter le prix de 100,000 francs il faudra :

« Trouver une médication qui guérisse le choléra asiatique dans l'immense majorité des « cas; »

Ou

« Indiquer d'une manière incontestable les « causes du choléra asiatique, de façon que, « en amenant la suppression de ces causes, « on fasse cesser l'épidémie ; »

Ou enfin

« Découvrir une prophylaxie certaine et « aussi évidente que l'est, par exemple, celle « de la vaccine pour la variole. »

2° Pour obtenir le prix annuel de 4,000 francs il faudra, par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le prix annuel de 4,000 francs pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres, ou qui aura éclairé leur étiologie.

Séance du 6 février.

M. Velpeau lit un rapport sur les désinfectants. (Voir plus haut, p. 120.)

aperçoit dans l'eau en se servant des instruments microscopiques que la science met à la disposition de ceux qui se livrent à cette étude.

« Comme il est probable que le prix de 100,000 francs, institué comme je l'ai expliqué plus haut, ne sera pas décerné de suite, je veux, jusqu'à ce que ce prix soit gagné, que l'intérêt dudit capital soit donné par l'Institut à la personne qui aura fait avancer la science sur la question du choléra ou de toute autre maladie épidémique, soit en donnant de meilleures analyses de l'air, en y démontrant un élément morbide, soit en trouvant un procédé propre à connaître et à étudier les animalcules qui jusqu'à ce moment ont échappé à l'œil du savant, et qui pourraient bien être la cause ou une des causes de ces maladies. »

FAITS DIVERS.

Bureau central. — Les membres du jury du concours pour trois places de médecins du Bureau central, sont : MM. Becquerel, Beau, Gendrin, Heurteloup, Puche, Cullerier, Malgaigne, *juges titulaires;* MM. Hardy et Giraldès, *suppléants.*

Les candidats inscrits sont :

MM. Archambault, Axenfeld, Barnier, de Beauvais, Besnier, Blachez, Blain des Cormiers, Blondeau, Bucquoy, Cadet de Gassicourt, Caillault, Canuet, Chauffard, Desnos, Dufour, Dumont-Pallier, Favre, Frémineau, Géry, Grange, Gros, Guyot, Isambert, Labat, Laboulbène, Lamaestre, Landry, Lorain, Luys, Magnac, Maingault, Millard, Moynier, Parrot, Piberet, Prost, Simonnet, Thibierge, Triboulet, Vidal, Voisin, Zambaco.

Armée. — Par décret impérial du 1er février 1860, ont été nommés à sept emplois de médecin aide-major de 1re classe, les médecins aides-majors de 2e classe dont les noms suivent :

MM. Durant, Lhonneur, Raux, Guimberteau, Frilley, Hacherelle et Denoix.

— M. le docteur Proust, chirurgien de 1re classe de la marine, a été mis à la disposition de M. le ministre de l'Algérie et des colonies, pour aller remplir les fonctions de chef de service de santé à la Nouvelle-Calédonie.

Statues de Barthez et de Lapeyronie. — M. le ministre de l'intérieur vient d'approuver un vote émis par le conseil municipal de Montpellier et par le conseil général de l'Hérault, relatif à l'érection à Montpellier des statues de Lapeyronie et de Barthez. Un arrêté du préfet de l'Hérault institue une commission pour surveiller l'exécution de ces deux monuments.

Prix. — L'Académie impériale des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse avait proposé, pour sujet du prix à décerner en 1860, la question suivante : « Faire connaître les résultats positifs dont les expériences physiologiques ont enrichi la médecine clinique depuis le commencement du XIXe siècle. » Aucun

Mémoire n'étant parvenu au secrétariat, l'Académie a publié l'avis suivant :

En vertu de l'art. 32 de son règlement, l'Académie, lorsqu'elle n'a reçu aucun Mémoire pour le prix de l'année, peut, pendant les deux années suivantes, accorder un prix extraordinaire à l'auteur d'un travail qui lui aurait été adressé sur la question proposée.

Les Mémoires doivent être adressés franco, et dans les formes académiques, avant le 1er janvier 1861, à M. Vitry, secrétaire perpétuel.

Alger. — Mis en demeure, par sa promotion à ses nouvelles fonctions, d'opter entre la position de professeur de clinique interne à l'École secondaire de médecine et de pharmacie d'Alger et celle d'agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, M. le docteur Pécholier s'est prononcé pour cette dernière. Cette détermination laisse donc vacante une place importante dans l'école africaine récemment instituée. Jusqu'à la nomination d'un nouveau professeur titulaire, c'est M. le docteur J. Ehrmann qui reste chargé *ad intérim* du cours de clinique médicale.

Associations médicales. — Par décret en date du 28 janvier dernier, l'Empereur a nommé M. le docteur Odille Chevillon président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Vitry-le-François (Marne).

Exercice illégal de la médecine. — Voici le texte d'un jugement rendu par le tribunal de Montfort (Ille-et-Vilaine) dans une affaire de poursuite d'exercice illégal intentée par l'association médicale de ce département :

1° En droit, les dommages-intérêts demandés par les demandeurs doivent-ils leur être alloués? Quel en sera le chiffre et la proportion pour chaque partie?

2° Les faits articulés par les demandeurs doivent-ils être tenus pour avérés, puisqu'ils n'ont pas été constestés? Quid des dépens?

Attendu que la loi du 19 ventôse an XI dispose, dans son article 1er, que nul ne pourra embrasser la profession de médecin, de chirurgien ou d'officier de santé, sans être examiné et reçu comme il sera prescrit par la présente loi; qu'il suit de là, en regard de l'obligation imposée, un droit, pour ceux qui l'ont remplie, à exercer seuls la profession de médecin, de chirurgien ou d'officier de santé, et, par conséquence directe, le droit de demander, en vertu du principe général écrit dans l'art. 1382 du Code Napoléon, des dommages-intérêts à tout individu qui leur causerait préjudice par une concurrence illicite. Appliquant ces principes à la cause :

Attendu qu'il résulte, de trois jugements rendus par le tribunal de police correctionnelle de Montfort, en date des 23 juin 1848, 11 août 1854 et 19 novembre 1859, que François Legarçon, demeurant à Saint-Méen, exerce illégalement, depuis plusieurs années, la médecine et la pharmacie sans diplôme; qu'aussi le sieur Legarçon, dans ses conclusions, ne dénie pas les faits posés aux conclusions des demandeurs; d'où il suit qu'il les avoue implicitement et que le tribunal les doit tenir pour certains et incontestables;

Attendu donc que la question restant à examiner est celle de savoir si Legarçon a causé préjudice aux demandeurs, et quel préjudice;

Attendu qu'il résulte des jugements susmentionnés, ainsi que des enquêtes qui les ont précédés, que la multitude des malades traités par Legarçon, surtout dans ces derniers temps, a été innombrable; qu'il en est résulté préjudice pour les médecins et officiers de santé de son voisinage, lesquels eussent été nécessairement appelés dans beaucoup de cas de maladies qui ont été illégalement traitées par Legarçon;

Attendu, toutefois, que, pour déterminer le préjudice et sa quotité par rapport aux demandeurs, il faut avoir égard aux circonstances suivantes :

1° Le domicile tant des demandeurs que des défendeurs;

2° Le voisinage plus ou moins prochain;

3° L'habitude plus ou moins fréquente de la part de Legarçon d'exercer la médecine et la pharmacie dans les communes où résident les demandeurs;

4° Les lieux où l'épidémie d'angine a plus ou moins sévi l'année dernière, Legarçon ayant particulièrement traité cette maladie;

Qu'il résulte des faits appris et de tous les documents de la cause que c'est principalement dans les communes de Saint-Méen et Montauban que Legarçon a fait une concurrence préjudiciable et illicite; que, dans les communes de Médréac et de Bedée, plus éloignées du domicile de Legarçon, les faits

d'exercice n'ont pas été aussi multipliés ; que, conséquemment, le préjudice causé aux officiers de santé de ces deux localités est bien moindre ;

Par ces motifs, le tribunal, ouï les avoués des parties en leurs conclusions et plaidoiries et le ministère public en ses conclusions, statuant en matière ordinaire et premier ressort, condamne François Legarçon à payer aux demandeurs, à titre de dommages-intérêts, la somme de *mille francs*, laquelle somme sera répartie ainsi qu'il suit :

1° 300 francs au sieur Desbois, docteur-médecin à Saint-Méen ;

2° 200 francs à chacun des demandeurs de Montauban, les sieurs Sauvaget, Codet et Leclerc ;

3° 50 francs au sieur Dayot, de Bedée ;

4° 50 francs au sieur Philippowitz, de Médréac ;

Le condamne de plus aux dépens de l'instance.

Autre cas, toujours le même, d'exercice illégal. — Le 23 août dernier, Mlle Marie Bressac avait été condamnée par défaut, par le tribunal de police correctionnelle de Lyon, à 15 francs d'amende et 500 fr. de dommages-intérêts envers les médecins qui s'étaient portés partie civile. Elle avait formé opposition à ce jugement.

Mais depuis lors elle avait continué l'exercice illégal de la médecine, et elle avait à répondre à une nouvelle poursuite dirigée par le ministère public, à la suite d'un procès-verbal dressé par le commissaire de police.

Dans son audience du 16 février, le tribunal de police correctionnelle de Lyon a condamné Mlle Marie Bressac à deux amendes de 15 fr. ;

A 1,000 fr. de dommages-intérêts envers les médecins qui se sont portés partie civile ;

Et à deux jours de prison.

Cette condamnation offre d'autant plus d'intérêt pour nos confrères que Mlle Bressac croyait s'être mise en règle avec les justes exigences de la loi en se faisant assister d'un docteur en médecine qui consentait à signer ses prescriptions.

Arrêté de M. le préfet de Lyon sur les vases et ustensiles fabriqués avec les métaux nuisibles. — Les ustensiles et vases de cuivre ou d'alliage de ce métal dont se servent les marchands de vin, traiteurs, aubergistes, restaurateurs, pâtissiers, charcutiers, confiseurs, bouchers, fruitiers, épiciers, etc., devront être étamés à l'étain fin et entretenus constamment en bon état d'étamage.

L'emploi du plomb, du zinc et du fer galvanisé est interdit dans la fabrication des vases destinés à préparer et à contenir les substances alimentaires et les boissons.

Il est défendu de renfermer de l'eau de fleurs d'oranger ou toutes eaux distillées dans des vases de cuivre, tels que les estagnons de ce métal, à moins que ces estagnons ne soient étamés à l'intérieur à l'étain fin.

Il est défendu aux marchands de vin et de liqueurs d'avoir des comptoirs revêtus de lames de plomb ; aux débitants de sel de se servir de balances de cuivre ; aux nourrisseurs de vaches, crémiers et laitiers, de déposer le lait dans des vases de plomb, de zinc, de fer galvanisé, de cuivre et de ses alliages ; aux fabricants d'eaux gazeuses, de bière ou de cidre, et aux marchands de vins, de faire passer par des tuyaux ou appareils de cuivre, de plomb ou d'autres métaux pouvant être nuisibles, les eaux gazeuses, la bière, le cidre ou le vin. Toutefois les vases ou ustensiles de cuivre dont il est question au présent article pourront être employés s'ils sont étamés.

Il est défendu aux raffineurs de sel de se servir de vases et instruments de cuivre, de zinc ou de tous autres métaux pouvant être nuisibles.

Il est défendu aux vinaigriers, épiciers, marchands de vin, traiteurs et autres, de préparer, de déposer, de transporter, de mesurer et de conserver dans des vases de cuivre et des alliages non étamés de plomb, de zinc, de fer galvanisé, ou dans des vases faits avec un alliage dans lequel entrerait l'un des métaux désignés ci-dessus, aucuns liquides ou substances alimentaires susceptibles d'être altérés par l'action de ces métaux.

La prohibition portée en l'article ci-dessus est applicable aux robinets fixés aux barils dans lesquels les vinaigriers, épiciers et autres marchands renferment le vinaigre.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

Arrêté concernant la délivrance des médicaments aux indigents. — Il arrive assez fréquemment, dit *le Cour-*

rier du Bas-Rhin, que les prescriptions des médecins à l'égard des malades pauvres manquent plus ou moins leur but, faute de moyens de transporter au lit de ces malades, dans un état convenable, les médicaments à administrer.

Tel vient chercher, dans un vase de grande dimension, des potions contenant, tantôt des substances volatiles, tantôt des substances insolubles. Dans le premier cas l'efficacité du remède s'affaiblit ou se perd pendant un trajet souvent fort long; dans le second, le mélange nécessaire devient impossible. Tel autre emporte, sur un linge ou dans un cornet de papier gris, des onguents, des poudres, des pilules auxquels le contact de l'air fait perdre toute action curative. D'autres encore, et M. le préfet se plaît à croire que le nombre en est minime, sont renvoyés purement et simplement par le pharmacien, parce qu'ils ne sont munis d'aucun récipient propre à recevoir un remède liquide, ni des *cinq centimes* nécessaires pour payer une fiole.

Aussi M. le préfet, dans une circulaire adressée aux maires, médecins et pharmaciens cantonaux, autorise-t-il, dès à présent, les pharmaciens cantonaux, et il le leur prescrit au besoin, de ne délivrer aucun remède destiné aux malades pauvres autrement que dans les conditions propres à assurer leur parfaite conservation; la confiance de son administration ne leur sera conservée qu'à ce prix. Il sera tenu compte aux pharmaciens de la valeur de la fourniture, lors du règlement de leurs mémoires, à un taux raisonnable, et pour cela un tarif des objets qu'ils auront à fournir, en vertu de la recommandation qui précède, sera établi en addition aux tarifs déjà adoptés.

Médecins voyageurs. — Par une récente décision de l'empereur de Russie, les principaux médecins de la marine russe seront envoyés à l'étranger pour deux années, pendant lesquelles ils devront visiter non-seulement les hôpitaux et les cliniques les plus célèbres en Europe, mais encore les ports étrangers, et particulièrement ceux de France, d'Angleterre et des Pays-Bas, afin d'étudier à fond l'organisation des flottes européennes sous le rapport hygiénique et médical, le logement et la nourriture des hommes dans les casernes et à bord des vaisseaux, la nature de leurs occupations, l'influence du climat et des localités sur diverses maladies, l'organisation des hôpitaux et lazarets de la marine, etc.

Élection d'un professeur par le suffrage universel. — Tous les médecins de Glasgow (ils sont près de 300) ont reçu une lettre conçue à peu près en ces termes :

« Monsieur, vous trouverez ci-jointe la liste des sept candidats qui se présentent pour la chaire de chirurgie vacante à l'université de Glasgow. Veuillez marquer d'une croix le nom que vous préféreriez, et nous retourner, avant le 18 du courant (et sans signature s'il vous convient), cette lettre, qui, dans tous les cas, demeurera confidentielle. L'ensemble des documents ainsi obtenus nous servira à juger lequel des candidats nous devons présenter pour la nomination. »

Cette sorte de suffrage universel appliqué aux chaires de médecine est au moins singulière et offre plus d'un inconvénient. Cependant, être jugé par ses pairs, d'après sa vie passée, sur la considération de services assez importants pour avoir laissé un souvenir durable, nous semble au moins capable de balancer la notoriété qui résulte des épreuves d'un concours, à plus forte raison celle que suppose la nomination due au bon plaisir d'administrateurs quelconques.

Un pseudo-hypnotisé. — On se rappelle le retentissement qu'a eu la révélation de l'hypnotisme. L'homme est ainsi fait, il se laisse tout d'abord entraîner par le merveilleux, sauf à revenir après de ses erreurs. L'hypnotisme au début a été partout acclamé, mais bientôt la réaction est venue; aux succès on a opposé les insuccès, et voilà que maintenant on en est arrivé aux farces.

Un homme était hypnotisé dans l'amphithéâtre de l'hôpital des Cliniques; ses paupières clignotent; on élève les bras et ceux-ci conservent la position qu'on leur a donnée.

Voilà déjà la catalepsie! s'écrient les spectateurs émus; l'anesthésie va venir! Mais M. Nélaton s'approche du prétendu cataleptique et lui souffle bien bas dans l'oreille : « Pourriez-vous abaisser vos bras? » et les bras s'abaissent par le plus net et le plus énergique des mouvements volontaires.

« Pourquoi donc, dit le professeur, conserviez-vous cette position fatigante ?

— Mais, répond le naïf pseudo-hypnotisé, j'ai cru qu'il fallait le faire pour le bien de la chose. »

Influence du miel sur la santé, par M. le docteur BUZAIRIES. — Les sages de l'antiquité regardaient le miel comme un remède souverain et universel; des vieillards allaient jusqu'à attribuer leur grand âge à son usage comme aliment, et de ce nombre étaient : Démocrite d'Abdère, arrivé à cent neuf ans; Anacréon, parvenu à cent quinze ans; Pollio Romulus, qui avait dépassé cent ans, etc. Hippocrate, le plus célèbre médecin des temps antiques, conseillait également le miel dans le but de prolonger l'existence, et il atteignit lui-même un âge très-avancé. Les habitants de l'ancienne Grèce adoucissaient leurs vins avec le miel; ils préparaient avec ce produit une boisson très-commune, désignée sous le nom de *mulsum*. Anacréon avait pour cette boisson une préférence bien marquée, et c'est en la savourant qu'il composait les chansons pleines de gaieté qu'il nous a laissées. Les lutteurs et les athlètes de la Grèce et de Rome ne descendaient jamais dans l'arène sans avoir mangé d'abord une certaine quantité de miel; Pythagore et Démocrite vivaient, dit-on, de pain de miel, dans la persuasion où ils étaient que c'était là un moyen infaillible de prolonger la vie et d'entretenir l'esprit dans toute sa vigueur.

Nécrologie.— La dernière semaine de janvier a été fatale à nos confrères d'Angleterre. Deux grandes célébrités se sont éteintes assez rapidement : M. Alexander, directeur général du corps de santé de l'armée anglaise, et M. Todd, dont nous avons eu souvent l'occasion de citer les travaux. M. Hale Thompson, qui a publié des leçons estimées sur les maladies de la colonne vertébrale, complète cette triste liste.

Publications nouvelles :

Annuaire général des sciences médicales, par le docteur CAVASSE, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin adjoint des prisons de la Seine, etc. 2e année; 1 fort vol. in-12, contenant l'indication et l'analyse des travaux publiés sur les sciences médicales pendant l'année 1858.

NOTA. — La troisième année est sous presse et paraîtra prochainement. — Prix : 5 fr. *franco par la poste.*

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire éditeur, place de l'École de Médecine.

Enquête sur le serpent de la Martinique (vipère fer-de-lance, Bothrops lancéolé, etc.), par le docteur E. RUFZ. *Deuxième édition entièrement refondue.* 1 vol. in-8 de 420 pages, avec 6 fig. Prix : 5 fr.

Des paralysies dynamiques ou nerveuses, par le docteur MACARIO, directeur de l'Institut hydrothérapique de Serin, à Lyon. (Ouvrage couronné par l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier.) 1 vol. in-8 de 145 pages. Prix : 2 fr. 50.

Manuel de pathologie et de clinique chirurgicales, par le docteur A. JAMAIN, chirurgien des hôpitaux de Paris. 2 vol. gr. in-18 de 1310 pages. Prix : 14 fr.

Manuel de petite chirurgie, contenant les pansements, les médicaments topiques, les bandages, les appareils de fractures et des affections articulaires, l'application des bandages herniaires et des pessaires, les pansements des plaies, des hémorragies, de la gangrène, des brûlures, des ulcères, la rubéfaction, la vésication, la cautérisation, les ponctions, la vaccination, les incisions, la saignée, les ventouses, le cathétérisme, l'extraction des dents, les agents anesthésiques, etc., par le docteur A. JAMAIN, chirurgien des hôpitaux de Paris. *Troisième édition entièrement refondue.* 1 vol. gr. in-18 de 716 pages, avec 307 figures. Prix : 7 fr.

Nouveaux éléments de la science de l'homme, par P.-J. BARTHEZ, médecin de S. M. Napoléon Ier. *Troisième édition*, augmentée du Discours sur le génie d'Hippocrate, de Mémoires sur les fluxions et les coliques iliaques, sur la thérapeutique des maladies, sur l'évanouissement, l'extispice, la fascination, le faume, la femme, la force des animaux; collationnée et revue par M.-E. BARTHEZ, mé-

decin de S. A. le Prince impérial et de l'hôpital Sainte-Eugénie, etc. 2 vol. in-8 de 1010 pages. Prix : 12 fr.

Traité clinique des maladies de l'utérus et de ses annexes, par le docteur L.-A. BECQUEREL, médecin de l'hôpital de la Pitié, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, etc. 2 vol. in-8 de 1061 pages, avec un atlas de 18 planches (dont 5 coloriées), représentant 44 figures. Prix : 20 fr.

Cours théorique et clinique de pathologie interne et de thérapie médicale, par le professeur E. GINTRAC, directeur de l'École de Médecine de Bordeaux. Tomes IV et V, de 1602 pages. Prix : 14 fr.

Prix des tomes I à V : 35 fr.

Traité pratique des maladies nerveuses. Deuxième édition, corrigée et considérablement augmentée, par C.-M.-S. SANDRAS, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc., et par le docteur BOURGUIGNON, lauréat de l'Institut, etc. Tome I, 1 vol. in-8 de 656 pages.

Le tome II et dernier sera publié en 1860.

Prix de l'ouvrage complet : 12 fr.

Conférences de clinique chirurgicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par M.-A. ROBERT, chirurgien dudit hôpital, membre de l'Académie de Médecine, recueillies et publiées sous sa direction par M. le docteur DOUMIC. 1 vol. in-8, avec fig. Prix : 7 fr.

Tous ces ouvrages se trouvent à la Librairie médicale de Germer BAILLIÈRE, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

IV. VARIÉTÉS.

ANECDOTES MÉDICALES.

On assure que Berthollet, ayant consumé en expériences chimiques le produit de ses places et altéré sa fortune, fut obligé de réformer sa maison et de ne plus paraître à la cour. Napoléon, instruit de ce fait, le fit venir et lui dit :

« Monsieur Berthollet, j'ai toujours cent mille écus au service de mes amis, » et il lui donna cette somme.

Si Napoléon n'oubliait pas ceux de ses soldats qui mouraient à ses côtés, il les oubliait encore moins lorsqu'ils étaient blessés ou malades.

L'hôpital qu'il fonda au Gros-Caillou, d'abord pour la Garde consulaire, puis pour la Garde impériale, est un monument impérissable de sa sollicitude envers ceux qui lui faisaient chaque jour le sacrifice de leur vie. Le matériel, le confortable de cet établissement ne pouvaient être comparés qu'à ce qui existait aux Invalides. La pensée de Louis XIV et de Napoléon avait été la même, et ces deux grands hommes avaient voulu, à plus d'un siècle de distance, donner à leurs soldats le plus éclatant témoignage de leur gratitude. Les médecins civils et militaires les plus distingués de l'époque étaient attachés à l'hôpital du Gros-Caillou. Le sage et intrépide Larrey en fut longtemps le premier chirurgien, et le professeur Sue, dont la science et la réputation étaient aussi brillantes que méritées, en était le médecin en chef.

Napoléon allait quelquefois visiter cet hôpital, où il arrivait inopinément. Larrey, Sue et leurs confrères l'accompagnaient. Il se faisait rendre compte du régime de la maison, interrogeait les malades et les blessés, leur adressait des paroles d'affectueux intérêt ou de consolante espérance, et n'hésitait même pas à assister au pansement de ces derniers. Un matin (et c'était en 1810, quelque temps après son mariage), l'Empereur se rend à l'hôpital de la Garde ; il va, vient dans les salles, et s'arrête devant le lit d'un sapeur du premier régiment de ses grenadiers à pied.

« Pourquoi es-tu ici ? lui demande-t-il ; qu'as-tu ? Est-ce qu'un sapeur de ma garde devrait jamais être malade ?

— C'est vrai, mon Empereur, repartit celui-ci ; aussi j'ai le cœur bon, l'œil excellent et l'appétit solide ; mais c'est la blessure que j'ai au pied gauche qui me fait souffrir comme un

damné. Le général-major, ajouta-t-il, en désignant Larrey, veut me couper la jambe et moi je ne le veux pas.

— Et pourquoi cela ? fit Napoléon ; aurais-tu peur d'une douleur qui ne dure que deux minutes tout au plus, toi qui dans ta vie as vu la mort plus de dix fois face à face ?

— Moi ! peur ? Allons donc ! mon Empereur, vous voulez rire ; nous ne connaissons pas cette maladie-là, nous autres ; mais si je troque ma jambe de chair contre une jambe de bois, je ne pourrai plus vous servir ; alors j'aime mieux descendre la garde tout d'une pièce que de risquer de me faire enterrer en détail.

— Et où as-tu reçu cette blessure ? demanda Napoléon.

— A Eylau, Sire ; mais à Wagram il m'est arrivé à la même jambe un éclat d'obus, et c'est ça qui a tout gâté ; vous concevez que cette seconde blessure a fait tort à la première.

— As-tu la croix ? »

A ces mots le sapeur ramena la couverture de son lit sur sa barbe grisonnante, et dit avec un indéfinissable accent de regret :

« Non, mon Empereur.

— Et pourquoi ?

— Ah ! pourquoi ? Par le motif que, lorsque vous faisiez les distributions, j'étais à l'ambulance, et que, n'étant présent sous les armes...

— Voilà justement le tort que tu as eu, interrompit Napoléon.

— Parbleu ! j'en ai eu bien d'autres, répliqua gaiement le sapeur ; j'ai eu celui d'être porté deux fois sur la liste des morts.

— C'est peut-être parce qu'on t'a tué deux fois, répliqua l'Empereur sur le même ton, que tu te portes si bien aujourd'hui ?

— Je ne crois pas, répondit naïvement le sapeur, car il est sûr que ça va mal.

— Et moi je te dis que ça va bien : je m'y connais mieux que toi, je suppose ?

— Si c'est votre volonté, mon Empereur, je ne vais pas à l'encontre.

— Et si je te donnais la croix pour te le prouver ? »

Ici le vieux soldat joignit les mains en disant d'un ton ému :

« Oh ! mon Empereur, bien sûr que la décoration me guérirait totalement.

— Eh bien ! je te la donne. Es-tu content ? »

Le sapeur fit un bond dans son lit et découvrit sa barbe, sur laquelle tombèrent deux grosses larmes :

« Oh ! mon Empereur, si je le suis !

— Mais c'est à la condition, poursuivit Napoléon, que tu te laisseras couper la jambe.

— Tout ce que vous voudrez, mon Empereur, la tête si voulez. Cependant je ne pourrai plus rentrer au corps.

— Ne t'inquiète de rien ; tu sais bien que je ne me sépare pas volontiers de vous autres. Je te donnerai un emploi où tu ne cesseras point de m'être utile. »

Le sapeur se laissa couper la jambe par le baron Larrey, et, une fois en état de marcher, il fut placé par Napoléon au château de Compiègne, en qualité de surveillant forestier.

Chaque fois que l'astronome Lalande se trouvait en société, il sortait de sa poche avec affectation une boîte remplie d'araignées, prenait bien délicatement un de ces animaux dans ses doigts et en suçait les pattes avec sensualité, soutenant qu'il ne connaissait pas de mets plus délicieux. Voltaire fit à ce sujet le couplet suivant :

Quand sur votre blanche assiette
La noire Arachné courra,
Pour la croquer sans fourchette
Entre deux doigts prenez-la,
Sinon de vous, landerirette,
Monsieur de Lalande rira.

Dolomieu avait été, contre toutes les règles du droit des gens, jeté dans les prisons de la Sicile. Plongé dans un horrible cachot, on lui refusa les plumes, le papier, les livres, tout moyen de distraire sa pensée.

« Vous voulez donc me faire mourir ? dit-il un jour à son geôlier.

— Que m'importe que tu meures ? répondit cet homme cruel ; je ne dois compte au roi que de tes os ! »

La fermeté ingénieuse de Dolomieu finit par triompher de sa situation. Il écrivit sa *Philosophie minéralogique*, avec un éclat de bois et la fumée de sa lampe, sur les marges d'un volume qu'il était parvenu à soustraire à l'inquisition de son gardien. Les fragments de cet ouvrage furent achetés au poids de l'or par le généreux Joseph Banks, et cet argent, qui devait servir au soulagement du proscrit, resta

tout entier dans les mains de son affreux geôlier.

Mais ces feuillets furent connus, et Dolomieu, rendu à la liberté, eut un titre de plus à l'intérêt des savants.

L'un de ceux qui sollicitèrent le plus vivement en sa faveur fut Haüy, celui dont la rivalité devait être pour lui le plus redoutable.

Seule et debout contre toutes les nations, pour s'en défendre et pour les attaquer, la France, au milieu de ses divisions, cherche en elle-même toutes ses ressources. Ce qu'elle demandait autrefois à l'étranger, elle le demande à ses concitoyens, à Monge, à Berthollet, à Chaptal; elle le demande à Vauquelin, mais dans quels termes! L'ordre qu'il reçoit est ainsi conçu :

« Pars, fais-nous du salpêtre, ou marche au supplice. »

La postérité le croira-t-elle? Sous ces accents de fureur on cachait un bienfait: on voulait sauver Vauquelin en le rendant nécessaire. Il part, il visite les départements, il en fait sortir des milliers de salpêtre qu'il expédie pour les ateliers de la capitale; on sait le reste : l'Europe fut vaincue, et l'histoire, en célébrant les victoires de la France, fera ressouvenir qu'elles n'ont pas été moins dues au génie qu'à la valeur de ses habitants.

On doit à Antoine de Jussieu plusieurs dissertations intéressantes, publiées dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, entre autres sur le café, la soude, le cachou, le macer des anciens, le simarouba, sur les mines de mercure d'Almaden, sur les pétrifications animales. Une de ses dissertations avait pour sujet une jeune fille venue au monde privée de langue, et qui pourtant avait trouvé le moyen de se faire parfaitement comprendre. C'est à cette occasion que parut l'épigramme suivante :

Qu'une femme parle sans langue,
Et fasse même une harangue,
Je le crois bien.
Qu'avec une langue, au contraire,
Une femme puisse se taire,
Je n'en crois rien.

Ce fut dans les démonstrations à la campagne que les talents du démonstrateur Bernard de Jussieu éclatèrent d'une manière supérieure. C'est là qu'il faisait admirer son ardeur, son savoir, et surtout son inépuisable patience. Les élèves, non contents de le pousser à bout par des questions importunes, cherchaient parfois à l'embarrasser en mutilant certaines plantes ou en en composant de toutes pièces, espérant le trouver en défaut; mais Bernard avait bientôt dévoilé leurs ruses et s'en tirait toujours à son honneur. On raconte que Linné l'ayant accompagné dans une excursion semblable aux environs de Paris, et les élèves ayant voulu répéter avec lui la même supercherie, le botaniste suédois leur dit, en leur rendant la plante ainsi défigurée : « *Aut Deus, aut dominus de Jussieu:* Dieu seul ou votre maître pourrait vous la nommer. »

Quand Linné quitta l'université de Leyde pour venir en France, le jeune savant alla faire ses adieux à Boerhaave, qui, déjà vieux et presque mourant, l'embrassa et lui dit ces touchantes paroles :

« J'ai rempli ma carrière; que Dieu te conserve, toi qui commences la tienne. Le monde savant a obtenu de moi ce qu'il en attendait; mais il attend plus encore de toi. Adieu, mon Linné; adieu, mon fils!... »

Linné arriva à Paris en 1738. Le botaniste Adrien Van Royen, qui avait succédé à Boerhaave, lui avait donné une lettre de recommandation pour Bernard de Jussieu. Lorsqu'il se présenta au Jardin du Roi, Bernard faisait une démonstration de botanique, et présentait aux élèves une plante originaire d'Amérique, en leur demandant s'ils pourraient, à ses caractères extérieurs, reconnaître sa patrie. On se taisait, quand Linné, élevant la voix, s'écria en latin :

« *Facies Americana*! Physionomie américaine! » Bernard, jetant les yeux sur lui, répondit aussitôt :

« *Tu es Linnæus!* Vous êtes Linné! »

Dr CABARET.

Erratum. — C'est par erreur que, dans la chronique du dernier numéro, M. Regnault a été indiqué comme le candidat de l'Académie : ce candidat était M. Briquet. Du reste, l'erreur a été implicitement rectifiée au compte rendu de l'Académie de Médecine, même numéro.

Paris. — Typographie de Firmin Didot frères, fils et Cie, rue Jacob, 56.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 6. — 15 MARS 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Encore M. Lescarbault, et pourquoi. — La démission d'un professeur. — Les associations médicales. — Gare à vos trousses !

Décidément le nom de M. Lescarbault ne peut disparaître de la scène ; c'est fâcheux pour la modestie de notre confrère et pour la patience du public qui se lasse vite de l'excès de vertu. Il nous faut cependant dire quelques mots de la nouvelle ovation qu'on préparait à l'astronome d'Orgères et de l'accueil que celui-ci lui a faite.

Nous avons déjà parlé de l'idée émise par un journal sur l'opportunité qu'il y aurait d'offrir un télescope à M. Lescarbault. Il y a bien sept journaux de médecine qui se disputent la priorité de cette idée, comme il y a eu sept villes qui se sont disputé l'honneur d'avoir donné naissance à Homère. Mais le banquet emporta les suffrages : on aime mieux une fête à laquelle on participe qu'une cérémonie à laquelle on n'assiste pas. Mais après le fiasco du banquet, on est revenu à la première idée. Il faut dire aussi que la description de ce laboratoire, où il n'y avait ni papier ni encre, où l'astronome semblait réduit à se servir de planches de bois pour écrire ses calculs, avait inspiré à tout le monde un sentiment qui ne s'éloignait pas beaucoup de celui du chêne à l'égard du roseau. On voulait réparer les prétendues injustices du sort, et il ne s'agissait de rien moins que de pourvoir notre confrère de divers ustensiles de ménage, entre autres de lunettes de toute espèce. Pour nous qui savions de bonne source que l'astronome d'Orgères jouit d'une fortune indépendante, nous ne nous sommes pas empressés de parler de la souscription destinée à lui venir en aide, et bien nous en a pris ; car, quelqu'un mieux avisé que les autres ayant eu la lumineuse idée de demander à M. Lescarbault s'il ferait plus d'hónneur aux instruments qu'au banquet, celui-ci a répondu par un refus motivé sur l'inconvenance de certaines suppositions et l'attitude hostile de quelques organes de la presse politique à son égard. Laissons donc notre modeste confrère errer à son aise dans les solitudes célestes qu'il s'est choisies en prenant pour devise le vers d'Horace :

Odi profanum vulgus et arceo.

* *
*

Un professeur de la Faculté de Médecine de Paris a un moment formulé le même vœu et a même failli le mettre à exécution.

Nous avons parlé dans notre dernier numéro de la démission inattendue donnée par M. Longet de la chaire de physiologie dont il est titulaire, mais qu'il n'a d'ailleurs pas encore occupée. Diverses rumeurs ont circulé sur les motifs qui l'ont dirigé dans cet acte. Voici le roman le plus probable qui a été publié sur cette affaire.

Deux noms se recommandaient avant tous les autres pour la chaire de physiologie, ceux de MM. Longet et Béclard. Il paraît que, à une époque antérieure à la mort du dernier titulaire, la création d'une chaire disponible pour M. Longet, ailleurs qu'à la Faculté de Médecine, ayant été décidée par le ministre, le futur professeur de la future chaire avait promis à M. Béclard de ne pas lui disputer l'héritage de Bérard. Mais l'homme propose et Dieu dispose ; le crédit demandé pour la

chaire destinée à M. Longet fut refusé par le conseil d'État. Bérard étant mort, M. Longet se laissa persuader par ses amis que, la cause à laquelle il avait attaché son désistement n'existant plus, ses promesses se trouvaient par là dégagées. Il fit donc acte de candidature, fut placé en première ligne, dans la liste de présentation, à l'unanimité moins une voix, et eut tout à la fois le plaisir et la douleur de se voir nommé, par décret, professeur de la chaire en litige. Nous disons la douleur; car elle suivit de près le plaisir, puisque, quinze jours après sa nomination, M. Longet se rendit chez son rival et lui fit part de la résolution où il était de donner sa démission.

M. Béclard a affirmé dans une lettre qui a été publiée qu'il avait combattu de tout son pouvoir la résolution de M. Longet. M. Longet parut se rendre à cet avis, et les choses en étaient restées là lorsque, il y a quelques semaines, M. Longet en revint à son idée et envoya sa démission à la Faculté. La Faculté tout entière et le Ministre ont résolu d'empêcher la démission de M. Longet d'avoir son effet, en instituant un tribunal d'honneur dont il pourrait accepter la décision.

L'affaire paraît devoir traîner en longueur. On dit que M. Longet a obtenu un congé de six mois.

***

Les associations médicales sont en voie de prospérité. Il s'en forme dans plusieurs départements qui doivent s'agréger à l'Association générale.

L'Association des médecins de la Seine n'a pas eu cette année une aussi grande augmentation de membres que l'année précédente, ce qui se conçoit devant la concurrence que lui fait l'Association centrale et devant l'apathie de la moitié du monde médical parisien. Son compte rendu constate que, pendant l'année 1859, 24 nouveaux membres sont entrés dans l'Association, et que la mort en a enlevé 10. Le chiffre total des sociétaires est de 604.

Les recettes, pour l'année 1859, se sont élevées à 25,165 fr. 50 c.; dans cette somme figurent 6,982 fr. 50 c. de rente et 3,040 fr. de dons.

Les sommes employées se montent à 20,490 fr. 80 c., dont 13,225 fr. ont été consacrés au soulagement des souffrances de la famille médicale, le reste ayant été absorbé par l'achat de 280 fr. de rente 3 pour 100 et les frais d'administration.

Le 1er janvier 1860 il restait en caisse 4,674 fr. 70 c. Cette somme est destinée en partie à acquitter les droits relatifs au legs fait par M. le docteur Moulin.

***

Gare à vos trousses! Tel est le cri d'alarme qui retentit d'un bout à l'autre de l'ancien et du nouveau Paris, comme autrefois le cri de : Sentinelles, prenez garde à vous!

Un médecin de Passy-Paris vient de publier l'avis suivant, que reproduisent tous les journaux de médecine :

« Un filou, trompant ma domestique, s'est fait introduire dans mon cabinet, et, profitant du peu d'instants qu'il y est resté, a ouvert les tiroirs de mon bureau, et, trouvant deux trousses, en a enlevé les instruments en argent qui s'y trouvaient contenus. J'évalue à 180 francs la valeur soustraite. » MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HÔTEL-DIEU. — M. TROUSSEAU.

II. Carreau et rachitisme.

Les gens du monde confondent très-souvent le carreau et le rachitisme; beaucoup de médecins commettent la même confusion, bien que ces maladies soient fort différentes l'une de l'autre.

Le carreau est la manifestation abdominale de la diathèse tuberculeuse; le tubercule envahit les intestins, le péritoine, la rate, les épiploons, et surtout les ganglions mésentériques.

C'est une affection de la seconde enfance; presque toujours elle se montre au moment de la seconde dentition. Sa fréquence est d'autant plus grande qu'on se rapproche davantage de cette époque, à partir de la naissance; elle est d'autant moindre qu'on s'en éloigne en marchant vers l'âge adulte, en remontant ou plutôt en descendant dans la vie.

Un peu de mouvement fébrile, tel est le premier signe qui frappe l'attention des parents et les détermine à appeler le médecin.

Celui-ci constate une douleur légère au toucher abdominal, et cette douleur subit de temps en temps des exaspérations qui ne sont pas en rapport avec des troubles gastriques.

Le ventre est tuméfié ; il est rénitent ; les intestins forment des masses qui, chez le même sujet, sont toujours les mêmes et ne changent pas de place, parce que plusieurs anses sont collées les unes aux autres par l'exsudant plastique venant du péritoine enflammé. Il y a de la diarrhée et parfois de la constipation ; de la fièvre, qui ne se montre que le soir (fièvre hectique) ; des sueurs, qui n'existent que pendant la nuit, ce qui est le caractère des sueurs chez les tuberculeux.

Les membres sont amaigris ; le ventre est très-distendu ; il en résulte un contraste frappant, qu'il est impossible d'oublier.

Les petits malades meurent souvent par suite d'une perforation intestinale, résultat d'une ulcération tuberculeuse : il y a alors une péritonite suraiguë. — D'autres fois ils succombent à une affection du cerveau ou de la poitrine (méningite tuberculeuse, tubercules du poumon ou pleurésie).

Il peut y avoir dès le début un épanchement de sérosité dans le ventre ; l'infiltration des membres est rare.

Dans le *rachitisme* les choses se passent autrement : les enfants, en effet, deviennent rachitiques dans la première portion de la première enfance, c'est-à-dire dans les trois premières années de la vie ; le plus souvent la maladie apparaît à la fin de la première année. Il est bien entendu que nous parlons ici du rachitisme, et non de l'ostéomalacie, qui en diffère essentiellement et qu'on n'a pu rencontrer que chez les adultes.

Le ventre aussi est très-volumineux chez les rachitiques, mais ce n'est pas pour la même cause, car il n'y a pas d'inflammation dans les viscères abdominaux. — La poitrine est déformée ; les membres sont courts, incurvés. — Les enfants sont *crieurs*, mais ce n'est nullement à cause de douleurs dans le ventre ; la fièvre est continue ; les sueurs, plus ou moins abondantes, existent tout aussi bien pendant le jour que pendant la nuit.

Ceux qui auront présents à l'esprit ces caractères différentiels ne commettront plus, dans la pratique, l'erreur que nous signalions au commencement de cet article. Et qu'on ne s'y trompe pas, cette erreur est grave ; car, sans parler du traitement, le pronostic du rachitisme n'est point le pronostic du carreau.

A côté du carreau il convient de placer une maladie que l'on rencontre quelquefois dans l'enfance et dont la nature n'est pas parfaitement connue : c'est une ascite avec quelques phénomènes inflammatoires du côté du péritoine. Les petites filles surtout y sont sujettes.

Au début il est impossible de distinguer cette maladie du carreau ; mais elle cède à un traitement approprié, tandis que le carreau n'est que trop souvent au-dessus de toutes les ressources thérapeutiques.

M. Trousseau emploie contre cette affection les diurétiques, la teinture d'iode, avec laquelle on badigeonne les parois abdominales, et enfin le cataplasme résolutif à la ciguë, composé ainsi qu'il suit :

Prenez : Cataplasme de farine de graine de lin. . . 500 grammes ; étendez à la surface du cataplasme une couche de bouillie faite avec :

Poudre de ciguë. . . 125 grammes ;

Mucilage de graine de lin. . . q. s.

Par ce traitement l'inflammation et l'ascite disparaissent rapidement. Quand l'existence du carreau n'est pas confirmée, il conviendra d'agir comme le fait M. Trousseau.

HÔPITAL DES CLINIQUES. — M. NÉLATON.

III. De la vaccination dans le traitement des tumeurs érectiles.

M. Nélaton fait un grave reproche au procédé vulgaire, qui consiste à vacciner avec la pointe d'une lancette ; en effet, à peine l'instrument a-t-il pénétré sous l'épiderme qu'il se produit un écoulement sanguin considérable à la surface du tissu érectile. Le vaccin est entraîné en totalité, et l'opération reste imparfaite.

Pour obvier à cet inconvénient, M. Nélaton préconise et emploie les deux procédés dont nous donnons la description.

I. On prend des aiguilles à insectes, les plus fines qu'on puisse trouver ; on charge la pointe de l'aiguille de vaccin frais, pris à l'instant sur le bras d'un enfant ; puis on enfonce chaque aiguille, qu'on laisse à demeure, et qui, faisant bouchon, s'oppose à la sortie du sang et par conséquent du virus.

On en implante de distance en distance, séparées les unes des autres par un intervalle de 1 ou de 2 centimètres. — Au bout de quelques instants, lorsque l'on pense que les tissus auront été assez fortement imprégnés de virus, on retire les épingles.

II. Le second procédé est un peu plus long et plus compliqué, mais il aurait pour avantage, bien appréciable suivant les régions, de ne pas laisser de cicatrices.

M. Nélaton commence par établir à la base de la tumeur des sétons qu'il laisse en place pendant huit jours; il obtient ainsi des trajets fistuleux dans lesquels il fait passer des fils chargés de vaccin, en garantissant les ouvertures cutanées au moyen de petites canules. — La peau s'affaisse peu à peu; la tumeur disparaît sans laisser la moindre trace.

Hôpital Beaujon. — M. Frémy.

IV. De la médication arsenicale dans le traitement des fièvres intermittentes.

On sait que l'emploi de l'acide arsénieux dans le traitement de la fièvre intermittente remonte aux temps les plus reculés. Pour M. Frémy il est parfaitement prouvé que l'acide arsénieux guérit les fièvres intermittentes. Son action porte aussi bien sur le retour régulier et périodique des accès que sur l'hypertrophie de la rate, qu'il réduit rapidement et sûrement à son volume normal. Son action est également avantageuse dans le traitement de la cachexie paludéenne et dans celui des accidents produits par cette espèce d'intoxication.

Il emploie l'acide arsénieux à la dose de 25 milligrammes, dissous dans l'eau distillée étendue de vin blanc. Plusieurs malades ont pu supporter, sans inconvénients, la dose de 55 milligrammes par la bouche et celle de 250 milligrammes en lavement.

M. Frémy ne pense pas que l'acide arsénieux doive être préféré au sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes; il n'a en sa faveur que le bon marché : toutefois l'acide arsénieux guérit des fièvres intermittentes rebelles au quinquina. — L'acide arsénieux paraît aussi avoir, sur le sulfate de quinine, l'avantage de rendre les récidives moins fréquentes et plus tardives.

M. Frémy a observé, tout en s'occupant des fièvres intermittentes, que les malades qui prennent de la liqueur arsenicale ne tardent pas à engraisser et à avoir un appétit considérable.

Hôpital Saint-Louis. — M. A. Richard.

V. Traitement de l'hydrocèle chez les enfants.

M. Richard traite les hydrocèles par les injections d'alcool; chez les enfants il emploie le procédé suivant :

1° Il évacue le liquide jusqu'à la dernière goutte, à l'aide d'un trocart explorateur court et d'un très-petit calibre.

2° Il fait comprimer sur le bas du ventre et le trajet du canal inguinal par la main d'un aide.

3° Il injecte de 6 à 7 grammes d'alcool pur à 40 degrés (aréomètre de Beaumé.)

4° Immédiatement après il retire brusquement la canule et laisse ainsi le liquide dans la tunique vaginale.

5° La compression du canal inguinal est continuée pendant une minute encore, puis l'enfant est abandonné à lui-même.

On voit les précautions que M. Richard prend, en vue d'une communication persistante entre la tunique vaginale et le péritoine : jamais il n'a eu d'accidents.

Quant aux injections d'alcool, elles réussissent aussi bien, sinon mieux, que les injections avec d'autres liquides, et elles offriraient cet immense avantage que les malades peuvent vaquer à leurs affaires comme à leurs habitudes dès le jour même où l'opération est pratiquée.

Hôpital de la Charité. — M. Poncet.

VI. Nouveau mode de cautérisation dans la vaginite.

M. Poncet fait des cautérisations avec un pinceau imbibé d'une solution à parties égales de nitrate d'argent et d'eau distillée; mais, pour que ces cautérisations aient une efficacité rapide, il faut user de la précaution suivante : le pinceau doit être porté tout autour du museau de tanche jusqu'au fond du vagin, de

telle sorte que la portion correspondante des parois vaginales, venant se mettre en contact avec le col de l'utérus, se trouve par ce fait cautérisée. On comprend de quelle importance est ce procédé ; en effet, en cautérisant comme on le fait habituellement, les culs-de-sac antérieur et postérieur, ce dernier surtout, ne sont pas en contact avec l'agent médicamenteux dans toute leur étendue ; il en résulte que, dans un point plus ou moins limité, l'inflammation substitutive ne peut avoir lieu, et que ce point continue à sécréter du muco-pus, qui, se répandant dans le vagin, propagera de nouveau la maladie primitive.

Le raisonnement et les faits donnent raison à M. Poncet, qui attribue à ce *modus faciendi* les bons résultats qu'il obtient du nitrate d'argent ainsi employé.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

VII. Traitement des paralysies nerveuses ou dynamiques.

Les paralysies nerveuses ou dynamiques, c'est-à-dire les paralysies indépendantes de toute lésion matérielle du système nerveux, se partagent en trois variétés distinctes : les idiopathiques, les idiopathico-symptomatiques, et les sympathiques.

Les paralysies essentielles *idiopathiques* sont celles qui ne sont engendrées par aucune maladie, qui existent par elles-mêmes, qui vivent d'une vie propre, la lésion fonctionnelle de la myotilité et parfois aussi de la sensibilité constituant toute la maladie. Ici, comme il est facile de le voir, le traitement doit s'adresser à la paralysie même, qui est le seul et unique phénomène morbide existant.

Les paralysies *idiopathico-sympathiques*, par contre, sont sous la dépendance d'une maladie générale nerveuse, diathésique ou anémique, comme l'hystérie, le rhumatisme, la syphilis, la chlorose, etc. Mais le système nerveux est intact, et partant elles sont encore essentielles, c'est-à-dire indépendantes d'une lésion organique. Ici le traitement doit être institué non-seulement contre le phénomène *paralysie*, mais encore et principalement contre la maladie qui l'a produite.

Enfin les paralysies essentielles *sympathiques*, en outre de la lésion fonctionnelle, offrent une lésion matérielle évidente de quelque viscère, qui engendre indirectement la paralysie, en vertu d'une réverbération sympathique sur quelque portion du système nerveux ; mais ici encore les centres nerveux et les cordons qui en émanent sont dans leur état normal, et les efforts de l'art doivent s'adresser à l'organe lésé qui tient ces paralysies sous sa dépendance.

Le traitement doit varier suivant qu'on a affaire à une paralysie idiopathique, idiopathico-symptomatique ou sympathique, et, dans chacune de ces classes, il doit encore être modifié suivant la maladie qui lui a donné naissance.

Avant tout, le médecin commencera par combattre l'affection qui tient sous sa dépendance les phénomènes paralytiques. Ainsi il opposera à la chlorose ou à l'anémie un régime tonique, les préparations martiales, l'insolation, les eaux minérales alcalines ou sulfureuses, telles que les eaux de Vichy, de Pougues, de Contrexéville, des Pyrénées, et l'hydrothérapie. S'il y a constipation et développement de flatuosités abondantes, on prescrira la magnésie calcinée, ou mieux encore la magnésie fluide (bicarbonate de magnésie), l'eau de chaux, de légers purgatifs, etc. On enverra les malades respirer l'air de la campagne. Le même traitement convient aux malades épuisés par les excès vénériens.

L'hystérie sera combattue par des moyens appropriés. Si elle est compliquée de phénomènes chloro-anémiques, ce qui est très-fréquent, on prescrira le traitement que nous avons indiqué plus haut. S'il y a, par contre, des symptômes de pléthore, on aura recours aux émissions sanguines, aux sangsues à l'anus, à la nuque, etc., et les phénomènes convulsifs seront combattus par les antispasmodiques sous toutes les formes, et particulièrement par la belladone, dont M. Sandras dit merveille.

On enverra les rhumatisans et les goutteux aux eaux de Néris et de Vichy, aux eaux sulfureuses, ou bien encore on leur prescrira les bains de vapeurs résineuses à haute température, dont l'efficacité est si grande dans les affections rhumatismales surtout; on fera pratiquer des frictions stimulantes ou aromatiques sur le corps des malades, etc.; on ap-

pliquera des ventouses scarifiées; on administrera la vératrine, le sulfate de quinine à doses modérées, particulièrement l'infusion de feuilles de frêne, etc.

Quant à l'intoxication par le plomb, je renvoie le lecteur à ce que j'en ai dit au paragraphe qui concerne la paralysie saturnine. J'ajouterai seulement ici que M. Sandras recommande particulièrement 2 ou 3 grammes de persulfure de fer, matin et soir, dans le but de rendre insolubles les molécules métalliques jusqu'à leur évacuation par les purgatifs. Il ajoute à ce moyen des lotions et des bains savonneux. La diathèse syphilitique sera combattue par des préparations mercurielles ou iodées, suivant les cas.

Dans les paralysies sympathiques on dirigera le traitement contre l'affection qui a produit la paralysie. Ainsi on commencera par guérir la fièvre typhoïde, la dyssenterie, l'entérite, etc., dont la paralaysie n'est qu'une des expressions. Les calculs vésicaux seront extraits ou broyés; le catarrhe vésical sera traité par les balsamiques, les résineux, le sel ammoniac, par les injections et les cautérisa, tions, et particulièrement par les bains de vapeurs térébenthinées ou résineuses, dont il existe un appareil dans l'établissement hydrothérapique que je dirige.

On combattra les rétrécissements de l'urètre par la dilatation, la cautérisation ou les scarifications, suivant la méthode de M. Reybard. Le gonflement de la prostate sera combattu par des applications de sangsues au périnée, par des injections détersives, la cautérisation légère de la région prostatique du canal de l'urètre, par des frictions sur le périnée, faites avec la pommade d'iodure de plomb ou de potassium, l'onguent mercuriel; les vésicatoires volants, les bains de mer ou des sources de Cauterets secondent merveilleusement ces moyens. La compression de la prostate, a été quelquefois couronnée de succès. Contre la néphrite on prescrira les ventouses scarifiées, les révulsifs externes, tels que moxas, cautères, vésicatoires sur la région rénale, les bains sulfureux, et on couvrira les malades de flanelle.

Dans tous les cas, il faudra, s'il y a lieu, employer le cathétérisme autant de fois qu'il sera nécessaire.

Très-souvent les moyens indiqués suffisent pour guérir la paralysie, en ôtant la cause qui l'avait produite; mais quelquefois aussi elle persiste. Alors il faut attaquer de front les symptômes paralytiques eux-mêmes.

Dans ces cas, la première indication à remplir consiste à rendre à la fibre musculaire la faculté qu'elle a perdue de se contracter sous l'influence de la volonté et des excitateurs naturels. On obtient cet effet par une médication stimulante élective. Les stimulants peuvent être appliqués localement sur les parties paralysées, ou bien être administrés à l'intérieur. Nous allons les passer en revue.

1° *Excitation locale.* — Les moyens les plus simples auxquels on a tout d'abord recours sont les frictions sèches, ou aromatiques et irritantes, le long de la colonne vertébrale et sur les membres paralysés. L'eau sédative de Raspail pourrait peut-être rendre des services. La fustigation, la percussion, le massage et l'urtication ont quelquefois réussi. Les bains simples ou médicamenteux sont également indiqués. On les administre tièdes lorsqu'il y a éréthisme nerveux ou vasculaire. Dans les cas contraires ils doivent être pris froids, et on les rendra alcalins, sulfureux ou aromatiques, suivant les circonstances. On a prescrit aussi les bains iodés, les bains de mer, et différentes eaux minérales (eaux de Néris, de Bourbon-l'Archambault, de Plombières, d'Aix en Savoie, d'Aqui en Piémont, de Louèche en Suisse, de Pyrmont en Allemagne); les eaux de Gastein (Autriche) conviennent particulièrement pour la paraplégie, au point que quelques auteurs en font un véritable spécifique, surtout lorsqu'elle est liée à l'impuissance virile.

Un des moyens les plus puissants est la douche écossaise. Voici comment on l'administre : on fait arriver le long du rachis et sur les membres paralysés une ondée alternativement chaude et froide, de manière à produire un vif saisissement. On l'administre, soit avec de l'eau de rivière, soit avec de l'eau minérale.

L'hydrothérapie est très-efficace dans un grand nombre de paralysies dynamiques, et notamment dans celles produites par la chlorose, l'hystérie, l'anémie, les pertes séminales, etc.

M. Grisolle a guéri une paraplégique au moyen des douches ascendantes.

Si tous ces moyens sont insuffisants, on aura

recours à l'emploi des révulsifs, tels que le marteau de Mayor, les vésicatoires, la cautérisation transcurrente, les moxas et surtout les cautères. M. Sandras s'en tient à ces derniers et proscrit tous les autres révulsifs, dont quelques-uns peuvent être nuisibles, comme les vésicatoires, par exemple, chez les personnes irritables.

Les cautères conviennent dans presque toutes les formes de paraplégie, pour peu qu'il y ait de la douleur et de la tendance aux contractures. On les applique sur chaque côté du rachis, à la sortie des nerfs qui vont se distribuer aux membres paralysés.

L'emploi des révulsifs est contre-indiqué dans la paralysie chloro-anémique et chez tous les paralytiques dont la constitution est détériorée, et ils sont au moins inutiles dans la paralysie hystérique, et probablement aussi dans la paralysie saturnine.

Enfin, le plus énergique et le plus efficace des excitants locaux est, sans contredit, *l'électricité*. On a obtenu par ce moyen des guérisons instantanées et vraiment merveilleuses. On peut se servir de la bouteille de Leyde très-légèrement chargée, de la pile de Volta, des appareils électro-magnétiques avec ou sans acupuncture, de plaques ou de pinceaux métalliques mis en contact avec la peau, de chaînes électriques. On a, dans ces derniers temps, inventé une foule d'appareils; les plus usités étaient naguère les appareils électro-médical de M. Breton et électro-magnétique de M. Duchenne. Le premier agit ordinairement sans douleur, le second produit sur la surface de la peau des picotements douloureux qui le rendent utile dans les paralysies essentiellement nerveuses, mais qui doivent le faire exclure dans celles qui sont accompagnées d'irritation le long de l'axe cérébro-spinal. Dans tous les cas, il faut éviter la trop grande intensité des courants, de crainte d'user la contractilité au lieu de l'entretenir.

Enfin quelques médecins ont conseillé le magnétisme animal. Nous avons rapporté l'histoire de deux malades qui ont été guéris par ce moyen.

2° *Excitation générale.* — Le traitement a ici pour but de stimuler les centres nerveux et l'innervation divergente. C'est, en un mot, une médication perturbatrice qu'on emploie concurremment avec la médication excitante locale. Une émotion vive, énergique, qui porte un trouble profond dans l'âme, est un moyen perturbateur puissant qui a été quelquefois couronné de succès. C'est ainsi qu'on a vu des paralytiques recouvrer tout à coup l'usage de leurs membres pour se soustraire à un danger imminent. Les paralytiques de l'Hôtel-Dieu de Paris, lors de l'incendie de cet hôpital, s'enfuirent à toutes jambes à l'approche des flammes qui gagnaient la salle où ils étaient couchés. Boërhaave guérit la femme d'un calife atteinte de paraplégie en lui touchant les pieds. On sait qu'un pareil attouchement est un signe d'impudeur en Asie, chez les disciples de Mahomet; la malade, pour s'y soustraire, fit de violents efforts et fut guérie.

Mais il n'est pas toujours donné au médecin de provoquer à son gré des émotions violentes; c'est pourquoi il doit avoir recours à d'autres moyens thérapeutiques dont il peut toujours disposer.

Les vomitifs administrés à des intervalles rapprochés, les purgatifs réitérés ont rendu quelquefois des services. Ils sont surtout indiqués lorsqu'il y a quelque complication gastro-intestinale. D'ailleurs, l'excitation qu'ils provoquent sur le tube digestif agit d'une manière sympathique et favorable sur les membres paralysés.

On a préconisé les excitants diffusibles, tels que l'éther, l'ammoniaque, le musc, le camphre, etc., dans le but de stimuler l'innervation affaiblie. Ces moyens sont surtout utiles dans les paralysies consécutives aux affections nerveuses, comme l'hystérie, l'épilepsie, la chorée, etc. Mais, suivant M. Sandras, la belladone vaut infiniment mieux que tous les agents que nous venons d'énumérer, ainsi que nous l'avons déjà dit. Quelques praticiens ont obtenu de bons effets de l'opium.

Les préparations de noix vomique, et particulièrement la strychnine et la brucine, sont des remèdes bien plus énergiques que ceux dont nous venons de parler, et le médecin peut avoir en eux une grande confiance; mais il doit en user avec la plus grande réserve, et s'en abstenir en cas de surexcitation cérébrale ou médullaire. La strychnine et la brucine sont surtout efficaces dans les paralysies hystérique, rhumatismale, saturnine, etc.

Il est important de suivre attentivement les effets de ces médicaments héroïques, et, dès

que les convulsions se manifestent dans les membres paralysés, il faut maintenir la dose pendant plusieurs jours, et ne la dépasser qu'avec de grandes précautions; autrement des accidents formidables peuvent se manifester.

La préparation de noix vomique la plus usitée est la strychnine. On l'emploie à la dose de 1 centigramme, qu'on élève successivement à 2 et même 3 centigr. et plus. On la prescrit souvent par la méthode endermique. On saupoudre un petit vésicatoire avec 5 milligr., jusqu'à 25 milligr. de strychnine ou de sulfate de strychnine en poudre.

La strychnine à l'extérieur peut aussi s'employer sous forme de pommade, à la dose suivante :

Prenez : Sulfate de strychnine. 1 gramme.
Axonge..... 60 —

On pratique, matin et soir, des frictions le long de la colonne vertébrale jusqu'à ce qu'on obtienne des secousses.

M. Sandras n'emploie pas la strychnine autrement; car, suivant lui, la méthode endermique irrite douloureusement et sans profit les malades, et provoque souvent des accidents locaux, tels que des érysipèles et des érythèmes.

M. Bricheteau préfère la brucine à la strychnine, par la raison qu'elle peut s'administrer à des doses plus élevées; il l'emploie à la dose de 1 centigramme, et il augmente chaque jour de 1 centigramme tant qu'il n'y a pas d'effet produit.

Lorsque la brucine détermine des convulsions à une dose donnée, il ne faut pas de suite augmenter cette dose, mais attendre une diminution dans les effets; mais, lorsque cette diminution est notable, on recommence à augmenter de 1 centigramme. Il est des malades qui ont pu prendre jusqu'à 20 centigr. de brucine. On l'administre ordinairement sous forme de pilules.

Seigle ergoté. — Dernièrement on a vanté ce médicament contre certaines paralysies dynamiques. « Dans deux cas de paralysie, M. Barbier (d'Amiens) a observé, après l'ingestion de 36 grains de seigle ergoté, des secousses dans les jambes et les cuisses, et une émission d'urine par jet involontaire, d'où il a conclu que le seigle ergoté agit aussi sur le renflement lombaire de la moelle épinière dans les cas d'affection de cet organe. » (*Bibl. de Thérap.*, t. III, p. 530.)

De deux paraplégiques auxquels M. Barbier le fit prendre, il y en eut un de guéri, l'autre resta dans le même état; tous les deux éprouvèrent des secousses dans les membres pelviens. M. Ducros (de Marseille) rapporte plusieurs cas de guérison de paraplégie par l'emploi de l'ergot pris en infusion caféiforme, à la dose de 75 centigrammes à 1 gramme 50 centigrammes par jour. M. le docteur Payan a également rapporté quatre cas de paraplégie traités avec succès par le même moyen. Je citerai le suivant comme très-remarquable. Un homme, ayant fait abus de liqueurs alcooliques, est affecté de *delirium tremens* en même temps que de paraplégie. L'opium et la belladone, dirigés contre le premier de ces accidents, restèrent sans effet. On administra alors le seigle ergoté; le tremblement ne tarda pas à diminuer, et deux mois après le malade était guéri.

M. Boudin a vu l'ergot réussir dans un cas d'abaissement et de paralysie du rectum compliquant une paraplégie. M. Ulo a administré ce médicament à une fille de 47 ans, atteinte d'une paraplégie complète depuis vingt jours. Après douze jours de traitement il survint une légère amélioration; le médicament fut porté à la dose de 30 centigrammes (jusqu'ici la dose avait été de 25 centigrammes), et au bout de deux mois et demi la paraplégie était parfaitement guérie. M. Gérard (de Marseille) a répété ces expériences, et il dit avoir obtenu une amélioration rapide et durable dans deux cas de paraplégie; mais dans deux autres cas, où il y avait paralysie des membres supérieurs, l'ergot resta sans effet. Cela prouverait que l'action élective du seigle s'exerce sur le renflement lombaire de la moelle, comme l'a dit M. Barbier, d'Amiens.

Dans les paraplégies compliquées de paralysie de la vessie, l'ergot est doublement indiqué, car il a la propriété d'augmenter la contractilité de cet organe. En effet, M. Ollier l'a employé avec succès dans des cas où la vessie avait perdu sa contractilité, par suite de la distension excessive produite par l'accumulation de l'urine, et M. Guersant a signalé l'application qu'il a faite de ce médicament pour déterminer l'expulsion des fragments de calculs résultant du broiement. C'est surtout chez

les vieillards, dont la vessie a si peu d'action, que l'ergot est employé avec avantage.

Rhus toxicodendron, *Rhus radicans*. — Dufresnoy, professeur de botanique à Valenciennes, publia, en 1788, des guérisons de dartres rebelles et de paralysies soit récentes, soit anciennes, par l'usage de cette plante. Depuis cette époque, Van Boccalen, Rumpel, à Bruxelles, Poutigon et Gouan, à Montpellier, Alderson, Kellie et Dunkan, en Angleterre, ont employé ce végétal avec succès contre certaines paralysies fonctionnelles. Il est à remarquer que c'est particulièrement dans les cas où cette maladie est due à la débilité générale, au rhumatisme ou à la goutte, que l'action de cet agent thérapeutique est efficace. MM. Bretonneau et Trousseau ont également préconisé le sumac vénéneux (*rhus radicans*) contre certaines paralysies. C'est ordinairement sous forme d'extrait qu'on administre le *rhus*. On le prépare avec le suc bien dépuré de la plante. On pile les feuilles dans un mortier de marbre, en y ajoutant une petite quantité d'eau ; on exprime et on évapore le suc en couches minces sur des assiettes, à la chaleur de l'étuve.

On donne d'abord l'extrait de *rhus* à la dose de 20 centigrammes à 1 gramme trois à quatre fois par jour ; on augmente progressivement de manière à arriver, en six semaines ou deux mois, à 4 ou 8 grammes chaque fois. Les malades prennent alors 12 à 30 grammes d'extrait en vingt-quatre heures.

Quel que soit le traitement employé contre les paralysies dynamiques, le médecin n'oubliera pas de l'aider par des soins hygiéniques bien entendus.

L'insolation, les promenades en voiture, les distractions morales de toute sorte, concoureront puissamment à la guérison.

Dr MACARIO.

VIII. Connexion des angines couenneuses et de certaines paralysies (FIN).

OBS. II. — Le jeune Grifon-Eteêr, du village d'Avalon, commune d'Arvert, âgé de treize ans, brun, fort, et habitué déjà aux rudes travaux de la culture des marais salans et à ceux de la pêche des huîtres vertes, tombe malade le 3 octobre 1859. Trois jours s'écoulent sans qu'on réclame mes soins. Appelé le 6, je trouve l'enfant au lit avec une fièvre très-violente ; la luette, les amygdales et le fond du gosier sont couverts de fausses membranes d'un gris noirâtre, ayant, comme je l'ai vu souvent, les bords découpés en festons saillants et retroussant la luette à la manière d'une queue de lapin. La déglutition est très-pénible. Je touche toutes les plaques avec le perchlorure de fer, amené à la consistance liquide, qui me semble réussir mieux que le nitrate d'argent et les autres substitutifs. Je prescris du reste tous les moyens auxiliaires conseillés en pareil cas. Le 7 et le 8, le mal ne paraît pas céder ; mais le 9 il y a une amélioration sensible, aussi bien dans les symptômes généraux que dans l'état local. Le 15, la gorge est à peu près nettoyée ; la fièvre a disparu, et l'enfant avale avec assez de facilité. Cependant, le 16, il est plus souffrant, et, le 17, je constate que des plaques de même nature que celles des jours précédents garnissent tout le bord libre du voile du palais, la partie gauche de la voûte palatine, l'amygdale du côté gauche et le fond du gosier. Cette fois l'enfant se montre d'une indocilité absolue ; aucun traitement n'est accepté, et le malade se borne aux gargarismes avec du vin rouge. Pendant les journées des 18 et 19 l'haleine est fétide et porte jusqu'à plusieurs pas une forte odeur de gangrène ; cette odeur disparaît à partir du 20, mais la fièvre persiste ; le pouls est sans énergie ; le malade nasonne, il avale à peine, il s'engoue, il est abattu, toujours couché sur le ventre, et crache continuellement une grande quantité de salive et de mucosités qu'il ne peut avaler. Il devient irritable et méchant. Cependant son état s'améliore peu à peu ; la gorge se déterge, les ulcérations se cicatrisent ; le malade mange, il prend des forces, et la convalescence paraît assurée à la famille. Tout va bien, en effet, jusqu'aux premiers jours de novembre.

Je ne partage pas la sécurité de la famille, car l'enfant nasonne de plus en plus, il s'engoue toujours, et ces symptômes semblent augmenter d'intensité au lieu de diminuer comme les traces locales de l'affection diphtéritique.

Le 11 novembre, je suis rappelé dès le matin. Le malade a passé une nuit affreuse ; une douleur violente, qui a son siége dans la

région deltoïdienne, à droite, l'a privé de tout repos ; les mouvements de l'avant-bras et ceux du poignet sont faciles, bien que sans énergie; mais ceux des bras sur l'épaule sont impossibles si une main étrangère ne les produit pas.

Le malade n'a de patience que quand on masse avec énergie son épaule douloureuse. La face manque d'expression; la salive s'écoule un peu par la commissure des lèvres. Quelques portions d'aliments mastiqués restent engagées entre les joues et les dents. La voix est éteinte; on ne peut obtenir quelques sons articulés qu'en pinçant le nez du patient. Les bronches et la trachée sont pleines d'écume ; la respiration est sans énergie ; elle est caractéristique, pathognomonique, dirai-je, car quiconque aura une fois entendu respirer ainsi ne pourra plus s'y méprendre. C'est bien comme cela que respirait mademoiselle X... La déglutition est toujours pénible et quelquefois impossible. Les dernières bouchées restent engagées dans le tiers supérieur de l'œsophage, d'où elles sont rejetées par la toux ou par le vomissement longtemps après le repas. Une partie des liquides ingérés tombe dans la trachée artère et produit de la toux. Les selles sont rares et difficiles; la faiblesse est extrême. Il faut, quand on soulève le malade pour ses besoins, lui soutenir la tête, qui retombe sans cela sur la poitrine ou sur une épaule.

Pour tout traitement je prescris immédiatement les granules de strychnine ; mais, je l'ai dit, l'enfant est capricieux et indocile ; il met tous les accidents qui ne cessent de se produire sur le compte des médicaments et il refuse d'en continuer l'emploi. Le 15, j'obtiens enfin que son administration soit régulière et progressive ; mais pendant ces tâtonnements le mal fait des progrès, les symptômes s'aggravent ; une douleur intolérable s'empare de l'œil droit, dont la pupille est plus dilatée que celle de gauche. En fermant alternativement l'une et l'autre paupière supérieure on constate que l'œil gauche a conservé l'intégrité de ses fonctions et que l'œil droit est bien moins sensible. Les muscles extenseurs des doigts de la main droite sont à peu près complétement paralysés. Le malade peut encore fermer la main, bien qu'elle soit sans force, mais pour l'ouvrir il lui faut le secours de la main gauche, et les journées sont employées à faire manœuvrer ces doigts inertes, qui ont aussi perdu beaucoup de leur sensibilité.

Le 23 novembre, le malade s'engoue plus fortement qu'à l'ordinaire. Au dire des personnes présentes, la suffocation fut poussée au point de faire croire, pendant quelques instants, à une mort certaine. Cependant le malade est arrivé à prendre par jour 20 granules ou 0,02 centigrammes de strychnine. Il ressent depuis quarante-huit heures des secousses assez prononcées dans les jambes. A dater de ce jour, 23 novembre, il est obligé de prendre les granules à doses décroissantes. Il cesse de s'engouer en mangeant et en buvant; l'appétit se développe ; le malade prend plaisir à la conversation ; il se plaît à donner les détails les plus complets sur ce qu'il a éprouvé et sur les changements qui s'opèrent en lui. Il a une bonne selle le 25 et la constipation disparaît. Le 28 il peut faire de légers mouvements de l'articulation scapulo-humérale et étendre presque complétement les doigts de la main droite. Il tient bien la tête, ne laisse plus couler sa salive, nasonne moins et mange beaucoup.

Le 6 décembre il ne reste plus que de la faiblesse dans l'épaule droite et une maigreur extrême; mais toutes les fonctions s'exécutent régulièrement ; l'expression du visage est excellente et la guérison peut être regardée comme certaine.

C'est bien peu, deux cas, pour élever la voix et les signaler à l'attention du public médical. Sans doute, s'il s'agissait d'établir des théories, de vérifier des vues de l'esprit, de rechercher l'action douteuse d'un médicament nouveau, ce serait trop peu. Mais ici c'est tout autre chose : il s'agit de constater qu'une affection qui règne épidémiquement en France depuis quelques années est souvent suivie, quand le mal a eu quelque gravité, de la paralysie du voile du palais et de celle des muscles qui président à la déglutition. Il s'agit de montrer que ces paralysies locales ne tiennent pas seulement au voisinage des points phlogosés et ne peuvent pas s'expliquer suffisamment par les modifications matérielles que le tissu de ces organes a subies pendant la maladie, mais que cette paralysie tient à d'autres causes, puisqu'elle peut affecter tous les points de l'économie et aller jusqu'à produire des troubles mortels. Il s'agit enfin d'assurer les

praticiens qui pourront rencontrer des cas semblables que la noix vomique, qui leur semblera du reste bien indiquée, a fait ses preuves en pareille occurrence et qu'ils peuvent compter sur son efficacité curative.

Maintenant, pourquoi n'ai-je rien trouvé dans les auteurs qui pût me venir en aide dans la maladie de mademoiselle X... ? Admettrai-je qu'un fait aussi saillant ait jusqu'ici échappé à l'observation des maîtres, ou croirai-je que les accidents que je signale sont propres à l'épidémie qui m'entoure et aux lieux que j'habite ? Dans l'une comme dans l'autre supposition, il me semble convenable d'éveiller l'attention et d'appeler le concours de tous sur une question si importante, et, je le crois, si neuve.

S'il m'était permis de résumer en quelques mots ce que l'expérience de ces derniers mois m'a appris sur ce sujet, je dirais, en m'appuyant sur les deux cas que j'ai rapportés plus haut et sur beaucoup d'autres moins saillants que j'ai observés :

A la suite des angines diphtéritiques, que leur siége soit au gosièr, au pharynx ou au larynx, après un laps de temps qui varie entre cinq et douze jours, la paralysie, qui pendant la maladie a relâché le voile du palais et produit la dysphagie, peut gagner tous les points de l'économie et frapper tous les organes, qu'ils appartiennent à la vie organique ou à la vie de relation. Les accidents les plus communs sont : l'amaurose, la surdité, la perte de la faculté tactile, la dysphagie, la cessation des mouvements péristaltiques de l'intestin ; la palysie de tous les muscles qui président à la respiration, depuis les releveurs des ailes du nez jusqu'aux intercostaux et au diaphragme; celle des membres, accompagnée de violentes douleurs locales. De tous ces accidents possibles, le plus grave est sans contredit l'impuissance de l'acte de la respiration, car elle peut, en se compliquant avec la dysphagie, conduire à la mort.

La strychnine, maniée avec toute la prudence que recommande la science, triomphe de tous ces accidents.

Dr CHEVALLIER.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De la conduite à tenir en présence d'une hydrocèle compliquée de tumeur solide du testicule. — Un malade affecté d'hydrosarcocèle a été traité par la méthode de l'injection iodée. L'hydrocèle était petite et greffée, pour ainsi dire, sur une tumeur solide dont la nature n'était pas facile à préciser; car, si M. Velpeau s'est servi pour la qualifier de la dénomination d'*hydrosarcocèle*, il n'a pas voulu dire par là que cette tumeur fût nécessairement un squirre ou un encéphaloïde, le mot *sarcocèle* signifiant tumeur charnue, c'est-à-dire ayant la consistance de la chair, et rien de plus. Mais cette tumeur était bosselée, et le liquide qui s'est écoulé après la ponction présentait une coloration rougeâtre et d'un aspect sanieux de mauvais augure. Cependant, malgré les motifs qui plaidaient ici en faveur d'une affection cancéreuse, M. Velpeau n'a pas hésité à recourir à l'injection iodée, comme si l'hydrocèle eût été simple, et voici la raison qu'il a donnée de sa conduite.

Une expérience de vingt-cinq années a établi nettement l'excellence de la méthode des injections iodées dans le traitement de l'hydrocèle ; mais un autre fait très-important que ces injections ont mis en évidence, c'est qu'elles agissent comme résolutif sur une foule d'engorgements chroniques et de tumeurs ayant pour siége le testicule ou l'épididyme. Il est résulté de ce fait une transformation complète dans le traitement des hydrocèles qui se compliquent de ces engorgements ou de ces tumeurs. En présence d'une hydrosarcocèle, et nous prenons ici ce mot dans son acception la plus étendue, il était de précepte qu'il fallait d'abord attaquer la tumeur, quelle qu'elle fût, par des moyens généraux, pendant quatre à six mois, parce que l'hydrocèle n'était en pareil cas qu'un accessoire, un épiphénomène, un accident consécutif, et qu'en traitant d'emblée cette hydrocèle par l'injection on avait la certitude d'augmenter la tumeur testiculaire. Or cette appréhension pouvait être légitime quand on se servait d'injections vineuses, mais elle a cessé de l'être aussitôt que le vin a été

remplacé par l'iode. M. Velpeau a rapporté à ce sujet un fait intéressant au point de vue de l'histoire de l'art et du résultat thérapeutique obtenu dans le cas particulier dont il s'agit.

M. de G., ancien grand-veneur du roi Charles X, était affecté d'une hydrocèle compliquée d'engorgement chronique de l'épididyme. Sa tumeur avait le volume du poing, et les deux tiers environ de cette tumeur étaient représentés par une masse solide. M. K., chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, médecin ordinaire de M. de G., et qui était dans les idées exposées ci-dessus, ne voulait pas toucher à la tumeur de son malade; depuis huit mois ce dernier était à l'usage de la teinture d'iode prise à l'intérieur. Or, ce traitement n'aboutissant à rien, M. de G., fatigué, appela M. Velpeau; une consultation eut lieu, et, malgré la répugnance manifeste et vivement exprimée de M. K., il fut décidé que l'hydrocèle serait attaquée par l'injection iodée, ce qui fut fait séance tenante. Il serait difficile de décrire les angoisses de M. K. pendant la semaine qui suivit l'opération; mais son inquiétude ne tarda pas à se calmer. Au bout de trois semaines, la guérison de M. de G. était complète, et à partir de ce jour M. K., converti aux idées nouvelles dont M. Velpeau était le promoteur, renonça franchement à son ancienne pratique.

Le professeur de la Charité s'est assuré bien des fois depuis cette époque que les injections de teinture d'iode sont un bon moyen de traitement dans les hydrocèles compliquées d'hypertrophie et de tubercules du testicule. Il a constaté en outre que, dans les cas de sarcocèle squirreux ou d'encéphaloïde fort avancé, la tunique vaginale s'est oblitérée après l'injection sans que la maladie principale en ait été exaspérée; dans d'autres cas enfin, où le diagnostic paraissait clair et précis, l'injection a eu pour effet inespéré de le rendre douteux, au grand bénéfice du malade. M. Velpeau a vu un homme chez lequel les bosselures de la tumeur testiculaire et du cordon, la douleur, et d'autres signes non moins inquiétants, avaient fait diagnostiquer une hydrosarcocèle cancéreuse; l'injection fut faite uniquement pour exonérer la tumeur de sa partie liquide; mais bientôt la partie solide diminua aussi de volume, et, sous l'influence du travail de résolution directe, aidée par l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur et l'application de quelques fondants sur les bourses, le malade guérit après plusieurs mois.

Ainsi donc, dans toute hydrocèle compliquée de tumeur solide, il est rationnel de combattre l'hydrocèle par l'injection iodée avant de s'occuper de la tumeur solide : 1° parce que le traitement est inoffensif; 2° parce que l'iode favorise dans une foule de cas la résolution de l'engorgement concomitant plus directement que ne le font les pommades appliquées sur le scrotum; 3° parce que cette médication n'empêche pas l'usage du traitement interne non plus que celui des topiques adjuvants (1).

(*Journ. de Méd. et de Chirurg. prat.*)

Traitement du psoriasis par la pommade à l'iodure de chlorure mercureux et les bains sulfureux, par le docteur Rolet, de Lyon.

Pr. : Axonge..... 60 gr.
Iodure de chlorure mercureux.. 1 gr.

On augmente progressivement, suivant la sensibilité de la peau, la dose de l'iodure de chlorure jusqu'à 4 grammes.

On fait une friction tous les jours sur les parties malades pendant une dixaine de minutes. Les frictions doivent amener une forte rubéfaction et même l'excoriation des plaques du psoriaris; on suspend les frictions lorsque le premier effet est produit; on les reprend dès qu'elles peuvent de nouveau être supportées.

Pour éviter la salivation et aussi pour aider à l'effet thérapeutique de la pommade, on administre tous les jours un bain, avec 60 grammes de sulfate de potasse.

---

(1) Le liquide à injection dont se sert M. Velpeau est toujours un mélange d'un tiers de teinture d'iode et de deux tiers d'eau ou de moitié de l'une et de l'autre, proportion qui varie d'ailleurs selon le degré d'excitabilité du malade. La quantité de liquide injecté est de 30 à 100 grammes. Il n'est pas nécessaire d'en remplir la cavité séreuse, si l'on a soin, en malaxant la tumeur, de forcer la solution à toucher tous les points de sa surface. Après trois à quatre minutes on laisse sortir le liquide, moins une petite quantité qui agit consécutivement comme résolutif. Il y a vingt-cinq ans, M. Velpeau prescrivait à ses opérés un repos de huit jours, mais ce repos n'est pas nécessaire, un grand nombre de faits prouvant que, une fois l'iode dans la tunique vaginale, le travail modificateur se fait en dehors de toutes précautions.

Lorsque les squammes sont tombées et que les plaques sous-jacentes ont été modifiées de manière à n'être plus saillantes et à ne former, au lieu de papules, que de simples taches érythémateuses de plus en plus pâles, on cesse définitivement les frictions avec la pommade iodo-mercurique ainsi que les bains sulfureux; on les remplace par des frictions avec de l'huile de foie de morue ou de la pommade au goudron camphré, qui assouplissent la peau, et par des bains de vapeur qui rétablissent ses fonctions.

Dans quelques cas il convient d'instituer un traitement général actif, par exemple avec les pilules asiatiques (3 à 8 par jour).

La durée du traitement varie de un à deux mois. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Poudre contre le goître, par le docteur Niepce, de Lyon.

Pr. : Gaïac.....	30	grammes.
Salsepareille...	60	—
Cresson (1)....	500	—
Mousse de Corse	300	—

Faites torréfier à vase clos, puis réduisez en poudre impalpable.

Ajoutez : suc de cresson, 30 grammes, réduit à siccité.

Conserver dans un flacon bien bouché.

En administrer 1 gramme matin et soir.

L'auteur nous avertit que ce remède (dont nous avons constaté nous-même les excellents effets) n'est efficace que contre le goître qui consiste en une hypertrophie simple de la glande thyroïde. Il est impuissant quand le goître est dû à la présence d'un kyste. Mais si le kyste est accompagné, comme cela a lieu souvent, d'une hypertrophie du reste de la glande, cette hypertrophie cède presque toujours. (*Ibid.*)

(1) M. Niepce fait observer que, avant d'employer le cresson, il faut l'analyser en vue de s'assurer s'il contient de l'iode. Pour cela incinérez à vases clos ; puis faites bouillir la cendre dans de l'alcool. Après avoir décanté, ajoutez du carbonate de potasse chimiquement pur. Faites évaporer à siccité ; incinérez, reprenez par l'alcool bouillant. Le petit résidu ainsi obtenu se dissout dans quelques gouttes d'eau distillée. C'est là que, au moyen de l'amidon et de quelques gouttes d'acide sulfurique, on retrouve l'iode, s'il y en a.

Le cresson naturel, sauvage, est préférable à celui de cressonnière.

Opération d'œsophagotomie. — Cette opération, qu'on n'a guère occasion d'exécuter que comme exercice d'amphithéâtre, vient d'être pratiquée par M. Fernando Castrésana, à l'hôpital d'Avila. Un condamné à mort avait avalé une grosse pierre dans l'intention de se suicider. Le lendemain, après une consultation où la nécessité d'agir fut constatée, M. Castrésana fit une incision de 7 à 8 centimètres de longueur, parallèle au bord antérieur du sterno-mastoïdien gauche, à 3 centimètres de distance de l'extrémité interne de la clavicule. Après avoir divisé le fascia sous-cutané, l'aponévrose cervicale, et mis à découvert le muscle satellite des gros vaisseaux, il rejeta ceux-ci et celui-là en dehors, sépara avec le manche de la sonde cannelée la trame aponévrotique vasculo-cellulaire, et reconnut alors, du bout du doigt, la présence du corps étranger, qui était situé au niveau du cartilage cricoïde. Il incisa enfin l'œsophage dans le sens longitudinal, et rencontra la pierre, qui nécessita, pour être extraite, l'emploi de pinces très-fortes, tant elle était solidement fixée dans le conduit alimentaire.

Les premiers jours se passèrent sans accidents; mais le malade, indocile et agité, se livrant à des mouvements continuels, il survint une hémorragie abondante qui détermina la mort le huitième jour.

(*La Espana medica* et *Gazette médicale de Lyon.*)

Épilepsie. — Écorce de sureau. — De même que les autres névroses, l'épilepsie est très-certainement favorisée et peut-être même particulièrement occasionnée par un amoindrissement des globules sanguins; dès lors, pour être susceptible d'améliorer l'état des malades, tout traitement antiépileptique devra diminuer cette *aglobulie*, soit en augmentant directement les éléments de plasticité du sang, comme il arrive pendant l'emploi d'un régime fortement tonique et réparateur, du fer, des amers, de l'huile de foie de morue, etc., soit en éliminant une portion de l'eau qui prédomine dans la constitution des liquides de l'économie. Les sudorifiques, et mieux encore certains purgatifs, provoquant des évacuations séreuses très-abondantes, semblent surtout convenables pour obtenir ce mode de dépura-

tion de l'économie, et M. Michetti déduit de deux guérisons d'épilepsie obtenues, par MM. les docteurs Borgetti et Olimpi avec l'écorce de sureau, que ce médicament a réussi par le fait même de ses propriétés drastiques recommandées de tout temps, et reconnues parfois très-utiles, dans certaines espèces d'hydropisie. (*Gazette médicale.*)

Amaurose nerveuse. — Santonine. — Chez un homme de trente ans, lymphatique, amaurotique, sans aucun signe de congestion oculaire, 3 grains de santonine administrés quotidiennement et pendant vingt jours dissipèrent peu à peu la mydriase et ramenèrent la mobilité de l'iris et la sensibilité à la lumière. Encouragé par cette amélioration considérable de son état, le malade reprit la santonine, qui continua la guérison. M. Terzi, remarquant que la santonine, par le fait de son insolubilité dans les liquides acides de l'estomac, passe en grande partie dans l'intestin avant d'être absorbée, propose de la remplacer, toutes les fois qu'on est intéressé à produire sa rapide absorption et son action élective sur l'œil, par le santonate de soude, parfaitement soluble, tandis que la santonine serait réservée pour les cas où on l'administre pour qu'elle aille dans les intestins tuer les ascarides lombricoïdes contre lesquels elle est si souvent administrée. (*Gazetta medica.*)

Panaris; créosote. — Dans la province de Garfagnana, d'après M. O. Turchetti, dès que les habitants sentent les premiers symptômes du panaris, ils appliquent autour du doigt un linge trempé dans la créosote : il s'ensuit une douleur intense qui dure près d'un quart d'heure; puis la douleur et le gonflement disparaissent peu à peu et finissent par disparaître complétement. (*France méd.*)

Vin blanc emménagogue.

Pr. Vin blanc sec.....	500	grammes.
Teinture de safran.....	20	—
Esprit de Mindérérus ..	20	—
Sirop d'armoise.....	125	—

Un petit verre à liqueur deux fois par jour.

Ce vin est très-efficace surtout chez les jeunes filles ou les femmes qui souffrent, soit de dysménorrhée, soit de menstruations trop peu abondantes. M. Teissier, qui nous en communique la formule, en a très-souvent obtenu de bons résultats. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Aconit anthore. — Aconitum anthora.

L'Aconit anthore, Aconit salutaire, Maclou, ACONITUM ANTHORA (L.), est une plante herbacée, vivace, de la polyandrie trigynie, de la famille des Renonculacées, offrant les caractères suivants :

Souche tuberculeuse, allongée, napiforme, anguleuse, brune en dehors, blanche en dedans, âcre et amère.

Tige de 30 à 40 centimètres, simple, droite, un peu anguleuse, pubescente.

Feuilles alternes, palmatiséquées, à 5-7 segments, bi-tri-partite.

Fleurs jaunes, en grappes, à pédoncule dressé, accompagné de deux bractéoles au-dessous de la fleur.

Calice à 5 sépales pétaloïdes, caducs, le supérieur voûté et prolongé en pointe en avant.

Corolle à 5 pétales, les trois inférieurs avortés, les deux supérieurs filiformes dans la plus grande partie de leur longueur, à sommet court et très-renflé; lame très-évasée à son extrémité libre et finement festonnée, très-étroite à sa base.

Etamines très-nombreuses, hypogynes.

Anthères biloculaires, extrorses.

Ovaire à 3 loges pluriovulées, libres.

Styles 3, courts, libres, terminés par des stigmates simples.

Fruits à 3 carpelles secs, soudés inférieurement et déhiscents.

Graines presque triangulaires, noirâtres.

Embryon droit, très-petit, placé dans un périsperme corné.

Radicule dirigée vers le hile.

L'aconit anthore croît dans les Alpes et dans les Pyrénées; il fleurit en août.

La racine de l'aconit anthore était regardée comme le contre-poison de l'aconit napel, autrefois appelé *Thora Tourn.* De là les noms d'*Aconitum salutiferum* (officinal) *sive anthora* (*quasi antithora*) que lui a donné C. Bauhin. Mais il y a longtemps qu'on a reconnu que cette espèce est vénéneuse. Les auteurs ne diffèrent guère, à cet égard, que du plus au moins. Il en est qui disent que l'anthore est moins vénéneuse que les autres espèces; d'autres, qu'elle est aussi âcre et aussi vénéneuse qu'elles; Gilibert enfin la croit encore plus énergique.

1. Racine. — 2. Tige fleurie. — 3. Fleurs. — 4. Fruit. — Le tout 1/2 nature.

L'aconit anthore. — Aconitum anthora.

L'anthore est le *Napelus Mosis buha* de Matthiole. Avicenne dit que cette plante croît avec le napel, qu'étant près de lui elle empêche qu'il ne croisse ni ne fructifie, et qu'il n'y a point de meilleur contre-poison contre le

napel. On lit dans le même auteur qu'il sert à tout ce à quoi le napel est bon, comme contre la lèpre. Avicenne dit aussi qu'il peut servir de thériaque contre la morsure des vipères et autres bêtes vénéneuses. En un autre passage, Avicenne dit que la *zedoaria*, qui croît avec le napel, est la meilleure, et qu'elle l'affaiblit étant auprès de lui. Il résulte de là que l'anthora est le *Napellus Mosis* et la *Zedoaria* d'Avicenne. On a été jusqu'à faire de l'anthore un antidote universel, en le proclamant bon contre toute espèce de venin. On l'a préconisé comme un bon purgatif, évacuant les aquosités et les humeurs visqueuses par le bas, tuant les vers (Pena et Lobel). Hugue Solier dit que, si l'on prend gros comme une fève de cette racine en poudre dans du vin, on obtient des purgations par haut et par bas. C'est aux gens robustes qu'il conseille cette purgation, et la chose se conçoit. Antoine Guainier dit, dans son Traité de la Peste, que l'anthore est fort souverain contre cette maladie. La racine d'anthore a, suivant lui, les mêmes vertus que le dictame. Cette plante abonde auprès de Die en Dauphiné; on l'y appelle *herbe du maclou*, ce qui veut dire bonne à la colique. Elle a deux racines, l'une petite et flasque : c'est celle de l'année précédente, l'autre grande et dure. Les herboristes du même pays prétendent que la première donne des coliques, et que la seconde les guérit. Les paysans des Alpes et des Pyrénées se servent de l'anthore contre la colique et contre les morsures des chiens enragés. Cette racine serait, en somme, alexitère, cordiale, stomachique et bonne pour la colique venteuse. Lemery dit qu'elle contient beaucoup d'huile, de sel essentiel et volatil.

Zorn et Gesner ont préconisé l'*Aconitun anthora* dans les *fièvres exanthématiques malignes*, contre les *vers* et les *coliques nerveuses*. Geoffroy dit l'avoir plusieurs fois employée sans danger dans les fièvres malignes; mais Haller recommande à cet égard la plus grande réserve et la plus grande prudence. Boecler en condamne formellement l'usage, à cause des principes violents et virulents qu'elle recèle.

Mode d'emploi.

La racine d'anthore (*radix anthoræ*) est composée de corps charnus, arrondis et anguleux ou oblongs, brune en dehors, blanche en dedans. Elle a une odeur agréable. Sa saveur est très-âcre, amère, puis d'une douceur nauséeuse.

La poudre de cette racine peut s'employer, à la dose de 2 à 20 centigrammes, comme la poudre d'aconit napel. Si on voulait administrer cette plante sous d'autres formes on prendrait également pour modèle celles de l'aconit napel.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Annuaire général des Sciences médicales, par le Dr CAVASSE, ancien interne des hôpitaux, etc. (1).

L'analyse d'un pareil ouvrage doit se borner à deux points : indiquer le but que l'auteur s'est proposé et faire connaître comment il est arrivé à ce but.

M. le docteur Cavasse a voulu réunir, toutes les années, dans un même volume, l'indication et l'analyse de tous les travaux qui se publient sur les sciences médicales. Le cadre qu'il s'est tracé embrasse non-seulement les publications françaises, mais encore les plus importantes de celles qui nous viennent de l'étranger. Il n'y a pas de Mémoire, pas d'article, pas de simple note, qui n'ait trouvé place dans l'Annuaire général des Sciences médicales.

Nous avons remarqué avec plaisir que tout ce qui pouvait intéresser les praticiens avait été traité avec un soin spécial; la pensée de l'auteur a été évidemment de rendre son ouvrage *général*, non-seulement en traitant tous les sujets, mais encore en s'adressant à tous les lecteurs, médecins des villes ou des campagnes, praticiens ou savants.

Les matières sont rangées sous plusieurs grandes divisions : anatomie, physiologie, médecine, chirurgie, accouchements, aliénation mentale, thérapeutique et pharmacie, hygiène,

(1) Deuxième année. — Chez A. Delahaye, place de l'École de Médecine.

eaux minérales, toxicologie et médecine légale, etc.

Dans chacune de ces divisions, les sujets analogues sont placés à côté les uns des autres; ainsi toutes les maladies du tube digestif, de l'appareil circulatoire, etc., se trouvent réunies dans quelques pages. — Ce rapprochement est très-instructif.

Nous ne ménageons pas nos éloges à M. le docteur Cavasse, car il a mené à bonne fin une entreprise difficile, très-utile pour les autres, et exigeant un travail considérable, habituellement mal récompensé.

En Angleterre et en Allemagne, il existe depuis longtemps des recueils semblables qui rendent de grands services. Nous espérons que nous n'aurons plus rien à envier à nos voisins sous ce rapport, et nous engageons M. Cavasse à continuer sa publication.

De la Goutte, de sa nature, de ses causes et de son traitement préservatif, palliatif et curatif, par P. GALTIER-BOISSIÈRE, docteur en médecine, etc. (1).

Nous avons dans le dernier numéro, p. 95, donné une analyse de cet ouvrage d'après un autre journal, sans avoir pu apprécier par nous-même la valeur réelle et tout l'intérêt du travail de M. Galtier-Boissière.

Une lecture attentive de l'ouvrage lui-même nous oblige à revenir sur ce sujet et à engager d'une manière toute particulière nos confrères à le consulter à l'occasion comme un document utile et nécessairement appelé à leur rendre service.

(1) 1 vol. in-4°; prix : 3 fr. 50; chez Victor Masson, 17, place de l'École-de-Médecine.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 février 1860.

La correspondance manuscrite comprend une note sur l'emploi thérapeutique, comme succédané de l'huile de foie de morue, d'un mélange par parties égales de sucre de lait et d'un mollusque, l'hélix maritime, par M. Guérin, médecin à la Rochelle. (Commission des remèdes secrets et nouveaux.)

M. RENAULT fait hommage à l'Académie du rapport officiel adressé par lui à M. le ministre du commerce sur la question de savoir si les débris (peaux, cornes, suifs, poils, etc.) des animaux de la race bovine atteints de typhus contagieux peuvent, venant de la Russie ou de l'est de l'Allemagne, importer cette maladie en France, sur nos bestiaux. L'auteur se prononce pour la négative, après expériences faites à Alfort, desquelles il résulte que les débris ou desséchés ou fondus sont impropres à transmettre la contagion. Or les cuirs que nous envoie la Russie sont secs ou salés, et ses suifs sont fondus. M. Renault est allé consulter les archives sanitaires des ports où se fait le commerce de ces débris, et de cette enquête, qui a porté sur des registres remontant à un siècle, il est sorti la confirmation des expériences précitées.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que le conseil académique a proposé de compléter les deux commissions réunies du choléra par la nomination de MM. Tardieu, de Kergaradec et Briquet, en remplacement des membres décédés qui faisaient partie de ces commissions. L'Académie consultée approuve.

Paralysie du nerf moteur oculaire externe. — M. le docteur BEYRAN donne lecture d'un Mémoire intitulé : *Paralysie du nerf moteur oculaire externe sans lésion cérébrale.*

Ce travail repose sur l'analyse de trois observations qui sont personnelles à M. Beyran. Elles sont toutes relatives à des sujets syphilitiques, et dans les trois cas la paralysie a cédé au traitement antisyphilitique, sans jamais s'être accompagnée de symptômes dénotant une origine cérébrale. Les phénomènes les plus saillants de cette affection sont, d'après l'auteur :

1° La déviation permanente du globe oculaire en dedans;

2° Divers troubles de la vision, et principa-

lement la diplopie et un certain degré d'amblyopie.

Quant à la pupille, tout en conservant sa contractilité normale, elle a paru à M. Beyran moins dilatée que celle du côté sain. Dans les observations de M. Beyran, la paralysie n'affectait qu'un seul côté à la fois, et la durée a été de 78 jours chez le premier, de 71 chez le deuxième, et de 98 chez le troisième malade.

A propos du diagnostic de cette affection, M. Beyran fait remarquer combien on la distinguera facilement d'un simple strabisme convergent en tenant compte des particularités suivantes : dans le cas de strabisme simple, l'œil dévié peut revenir momentanément à sa direction normale dès que l'on ferme l'œil sain; dans la paralysie de la sixième paire, au contraire, l'œil reste invariablement dévié en dedans, avec impossibilité d'être ramené en dehors, que l'œil sain soit ouvert ou fermé.

Séance du 28 février 1860.

Eau sulfureuse artificielle. — M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit un rapport favorable sur une formule proposée par M. Marcelin Pouillet pour fabriquer une eau sulfureuse au moyen du sulfure de calcium.

M. Fontan tient à ce qu'on sache que cette eau n'a aucun rapport avec les eaux sulfureuses naturelles.

M. Robinet répond qu'il n'a été fait aucune allusion, dans le rapport, aux eaux sulfureuses naturelles ou accidentelles, que personne ne s'y trompera, et que les médecins seront seuls juges des cas dans lesquels il conviendra d'administrer les unes ou les autres.

M. Bouchardat fait observer que la commission n'a voulu qu'indiquer une formule plus commode et plus sûre que celle du Codex, défectueuse à plusieurs égards.

M. Gibert propose de lui imposer le nom d'*eau sulfurée* artificielle.

Cette proposition n'est pas appuyée.

M. Chatin s'élève contre la distinction essayée par M. Fontan entre les eaux sulfureuses naturelles et les eaux sulfureuses accidentelles. Les prétentions des partisans des premières ne peuvent s'appuyer que sur l'ignorance où l'on est du mode de production de ces eaux. On sait très-bien que les eaux sulfureuses accidentelles, celles, par exemple, d'Enghien et de Pierrefonds, doivent leur minéralisation à la réduction des sulfates et des matières organiques de la surface du sol; mais on ne sait pas si ce n'est pas de la même façon que se forment les eaux sulfureuses des Pyrénées, avec cette différence qu'elles prennent naissance dans les profondeurs de la terre.

L'Académie approuve les conclusions du rapport.

Commissions. — L'Académie procède, par voie de scrutin, à la nomination des commissions suivantes :

Commission des associés nationaux : MM. Bouillaud, Trousseau, Denonvilliers, Bouchardat, Lévy.

Commission des correspondants nationaux : MM. Ferrus, Grisolle, Ricord, Würtz, Danyau.

Commission des correspondants étrangers : MM. Jobert, Rayer, Robin, Gavarret, Poggiale.

Alimention et préparations iodées. — M. Trousseau, au nom de M. Bouchardat et au sien, lit un rapport sur deux Mémoires, l'un de M. Boinet, l'autre de M. Rilliet, de Genève, envoyés à l'Académie vers le mois de septembre dernier.

Le Mémoire de M. Boinet est relatif à l'alimentation iodée, comme moyen préventif et curatif de toutes les maladies où l'iode et ses préparations sont indiqués.

Celui de M. le docteur Rilliet, intitulé : *de l'Iodisme constitutionnel,* a pour but de démontrer que l'iode, donné à de très-petites doses dans le traitement du goître, cause assez souvent des accidents d'une grande gravité.

M. le rapporteur analyse rapidement d'abord le travail de M. Boinet, qui s'écarte peu des notions générales sur l'emploi de l'iode; il combat diverses propositions qui y sont contenues, et il regrette que l'auteur, qui dit avoir recueilli de nombreuses observations établissant les merveilleux effets préventifs et curatits de l'iode, n'ait pas cru devoir citer en détail un seul de ces faits. M. Trousseau repousse le mode d'administration proposé par M. Boinet, et qui consiste à mêler intimement l'iode à des aliments et à des boissons préparés à l'avance. MM. les commissaires pensent que l'iode, pris en teinture ou sous forme d'io-

dure de potassium, au moment même des repas, s'associe aux aliments avec une extrême facilité, et que, par conséquent, mieux vaut le donner ainsi que de le faire prendre dans des biscuits, des pains, des bonbons, des vins, où les doses ne pourraient pas toujours être modifiées suivant la tolérance des malades et suivant l'indication des médecins.

Malgré ces critiques, M. le rapporteur termine en proposant d'adresser des remercîments à M. Boinet pour sa communication.

Abordant ensuite le Mémoire de M. Rilliet, M. Trousseau expose que l'auteur admet trois degrés d'intoxication par l'iode : le premier, produit par les hautes doses de ce médicament, peut être observé à tous les âges, chez les sujets sains ou malades, dans tous les pays, et il est admis par tous les auteurs. Il consiste surtout en troubles gastriques.

Le second, moins fréquent que le premier, parce que, dit M. Rilliet, il implique la prédisposition organique, s'observe aussi à tous les âges chez tous les sujets, dans tous les pays, mais il est bien moins connu que le précédent. Produit aussi par l'administration à haute dose de l'iode, il est caractérisé par des troubles nerveux et par des troubles de sécrétion et de nutrition.

Le troisième, encore moins connu que les deux premiers, et qui fait surtout le sujet du travail de M. Rilliet, produit la maladie que Coindet désignait sous le nom de *saturation iodique*, que d'autres appelaient *cachexie iodique* ou *iodisme*, appellation adoptée par l'auteur, qui y ajoute l'épithète de *constitutionnel* pour bien en indiquer la nature.

Dans l'iodisme constitutionnel, les doses du médicament, les espèces des préparations ne jouent plus qu'un rôle secondaire; c'est l'iode en tant qu'iode, c'est-à-dire en tant que substance toxique ayant une action spéciale sur l'économie, qui produit un empoisonnement spécial, peu importe la forme sous laquelle on l'emploie. C'est même lorsqu'il est donné à petites doses que l'iode produit plus facilement l'iodisme constitutionnel. L'auteur appuie cette proposition sur un assez bon nombre de faits, desquels il résulte que l'iodure de potassium à la dose de 2 milligrammes à 1 centigramme en pilules ou en solution, à la dose de 2 centigrammes 1/2 en frictions, a déterminé cette sorte d'empoisonnement.

M. Rilliet cite même les exemples de quelques malades qui ont subi cette intoxication par le seul fait de leur séjour au bord de la mer.

L'iodisme constitutionnel serait caractérisé, d'après l'auteur, par un ensemble de symptômes dont les plus saillants sont un amaigrissement rapide, coïncidant avec un appétit exagéré, et des palpitations nerveuses. Cet amaigrissement est quelquefois effrayant, à ce point que les malades deviennent en peu de temps méconnaissables et prennent l'apparence que donne la tuberculisation aiguë. Cet amaigrissement se manifeste d'abord par l'atrophie du goître, des seins et des testicules. Le visage maigrit avant le reste du corps, mais bientôt la maigreur est générale.

A ces phénomènes s'en ajoutent plus tard d'autres qui rappellent ceux de l'hypochondrie et de l'hystérie.

Après avoir indiqué en quelques mots la marche et le pronostic de l'iodisme constitutionnel tels que les décrit M. Rilliet, et le traitement proposé par cet auteur, M. Trousseau termine son rapport en ces termes :

« Bien que nous n'osions nous prononcer sur la réalité de l'iodisme, ainsi que l'entend M. Rilliet, et que nous ayons dû conserver des doutes, que l'Académie partagera probablement, nous n'en devons pas moins reconnaître que ce travail soulève une des questions les plus intéressantes de la pathogénie et de la thérapeutique.

« Aussi votre commission n'hésite-t-elle pas à vous proposer :

« D'adresser des remercîments à M. le docteur Rilliet;

« Et de renvoyer son Mémoire au comité de publication. »

Séance du 6 mars.

Discussion sur la médication iodée. — M. Ricord : J'ai écouté, avec l'intérêt, l'attention et le silence qu'il méritait, le rapport que vous a lu M. Trousseau sur deux Mémoires traitant d'un même sujet, l'action de la médication iodique sur l'économie. Cette action a été si diversement jugée par les auteurs des Mémoires qu'on ne se douterait pas que c'est l'influence d'une seule et même substance qu'ils ont étudiée. Pour M. Boinet l'iode n'es pas seulement inoffensif, il est un de nos plus

précieux agents thérapeutiques. Son action est tellement bienfaisante que l'auteur du Mémoire sur l'alimentation iodée a multiplié les moyens d'administration de ce médicament, au point qu'on pourrait dire de lui, en paraphrasant un vers très-connu :

Aimez-vous l'iodure : il en a mis partout.

C'est donc très-largement que M. Boinet donne l'iode, et jamais il n'en a observé d'effets fâcheux.

M. Rilliet, au contraire, sur des malades qui avaient absorbé de l'iode à des doses d'une exiguïté qui échappe au calcul, M. Rilliet a observé chez ces malades de terribles accidents.

Entre ces deux assertions contradictoires M. Trousseau s'est abstenu de porter un jugement, ou du moins il a voulu, avant de donner son avis, faire un appel à ceux qui avaient expérimenté cette substance. Comme il y a bientôt trente ans que je l'expérimente, mon amour pour cette préparation m'a fait prendre la parole le premier.

Quand j'ai commencé à traiter les accidents tardifs de la syphilis par l'iodure de potassium, j'ai dû commencer prudemment, timidement même. Les premières doses que j'ai administrées étaient, je ne dirai pas homœopathiques, mais elles étaient très-faibles, comme celles qu'emploient les médecins de Genève. Ces doses génevoises n'ont eu, je l'affirme, aucune action à Paris. Je les ai augmentées progressivement jusqu'à ce qu'elles produisissent un effet purgatif sans produire d'effet nuisible. Je me suis arrêté à la dose de 1, 2 et 3 grammes par jour, sans dépasser jamais 6 grammes. Je sais toutefois que des doses bien plus élevées ont été données par un de mes collègues de l'hôpital du Midi, et que M. Puche est allé jusqu'à 50 grammes par jour sans observer d'accidents.

C'est avec des doses élevées, quoique ne dépassant jamais 6 grammes, que j'ai obtenu les meilleurs effets thérapeutiques. Je n'ai pas seulement étudié les effets de cette préparation sur la maladie contre laquelle je l'emploie; j'en ai étudié les effets sur le malade lui-même ; j'ai voulu, en un mot, être édifié sur les effets physiologiques et pathogéniques.

Un des plus incontestables effets physiologiques de l'iodure de potassium, c'est son action sur l'appétit, qu'il augmente. Il favorise les fonctions digestives, et par conséquent la fonction de nutrition, et augmente l'élément globuleux du sang. Les recherches que j'ai fait faire par M. Grassi sur le sang de mes malades syphilitiques mettent cette dernière action hors de doute. L'iodure de potassium engraisse les sujets syphilitiques, cela saute aux yeux; ce qui ne m'a pas empêché de m'en assurer encore en faisant peser mes malades avant et après le traitement.

Je me souviens d'un fait que M. Cruveilhier a observé avec moi, et qui prouve que l'iodure de potassium peut être considéré comme un reconstituant de l'élément globuleux du sang. Dans ce fait, une chloro-anémie des plus prononcées a été guérie par l'emploi de l'iodure de potassium.

Mais, je le répète, c'est surtout contre la syphilis tertiaire que l'iodure de potassium a une incontestable puissance, et il ne nous fait pas payer ses bienfaits par les inconvénients qu'on lui reproche à Genève.

Les effets pathogéniques de l'iodure de potassium dérivent tous, en vertu d'une sorte de contradiction singulière, de l'action antiplastique qu'il exerce dans certaines conditions individuelles, et de l'augmentation qu'il détermine dans l'élément séreux du sang. C'est ainsi qu'il amène parfois un ptyalisme analogue à celui des femmes enceintes, et qui provient non-seulement de l'hypersécrétion des glandes salivaires, mais de celle de la muqueuse gastrique.

Le coryza, les ophthalmies œdémateuses, la bronchorrée et même l'œdème de la glotte, les congestions séreuses du cerveau et l'œdème sous-rétinien analogue aux congestions et à l'œdème que M. Landouzy a observés dans la maladie de Bright, tels sont, avec les palpitations et les symptômes généraux de l'hydrêmie, les accidents qu'on peut attribuer, dans certains cas, à la médication iodique. Mais ces accidents, fort heureusement, ne se montrent pas tous à la fois; c'est isolément qu'ils se manifestent : s'ils arrivaient ensemble, on verrait alors surgir le spectre de l'iodisme dont M. Rilliet nous a tracé un si épouvantable tableau.

Je ne dois pas omettre, parmi les effets pathogéniques qu'on a mis sur le compte de l'iodure de potassium, l'atrophie des seins et des testicules, qu'il a été accusé de déterminer.

Pour ma part, je n'ai pas observé une seule fois l'atrophie de ces organes, survenant bien manifestement par le fait de la médication iodique. Ce sont là des accidents qui doivent être fort rares.

Quand une femme maigrit pendant qu'elle est soumise au traitement iodé, il faut bien se garder de prendre l'atrophie du tissu cellulaire-graisseux de la mamelle pour une atrophie de la glande mammaire. La glande elle-même ne change pas.

Pour les testicules, il y a aussi une cause d'erreur. Si on laisse marcher un sarcocèle syphilitique sans médication, le testicule s'atrophiera. L'iodure de potassium, arrivant trop tard, ne peut redonner ce qui est perdu; mais, quand il arrive à temps, il rétablit les fonctions de l'organe qu'on l'accuse d'atrophier.

Les accidents que j'ai énumérés sont, je dois le dire, le plus souvent très-peu graves et toujours passagers. La durée des effets pathogéniques de l'iodure de potassium est nécessairement en rapport avec la rapidité de l'élimination de ce médicament, un de ceux dont l'économie se débarrasse le plus promptement.

Jamais, pour ma part, je n'ai observé les effets tardifs qu'a vus M. Rilliet; j'aime mieux dire tardifs que toxiques, car ce dernier mot est effrayant et capable d'éloigner d'une médication qu'on doit entourer de respect et d'égards.

D'après mes observations, si l'iodure de potassium peut amener des accidents, c'est lorsqu'il rencontre quelques idiosyncrasies heureusement fort rares, et qui se voient peut-être une fois sur mille. Je crois que les malades qui présentent une certaine disposition scorbutique ou de la diffluence du sang ne doivent être soumis qu'avec les plus grandes précautions au régime ioduré.

Quant à l'iodiosyncrasie des Genevois, j'avoue que je ne la comprends nullement. Le goître, assez fréquent à Genève, est-il une contre-indication à l'emploi de l'iodure de potassium?

Je n'en sais rien; je dois dire cependant qu'à Paris les goîtreux, même venant de Genève, sont traités sans inconvénient par l'iode tel que nous l'administrons.

Il faut bien convenir aussi que les signes de l'iodisme constitutionnel donnés par M. Rilliet ne me semblent pas pathognomoniques.

La boulimie, coïncidant avec la maigreur, peut se rencontrer dans des conditions toutes différentes, et les palpitations n'ont rien de caractéristique : le cœur peut battre trop vite pour bien d'autres causes que pour l'iode. Je doute donc un peu de l'iodisme, et, s'il existe, je ne le comprends pas et suis réduit à souhaiter que les Genevois qui auront besoin de la médication iodée puissent venir suivre leur traitement à Paris, où ils n'éprouvent certainement aucun des accidents dont ils sont menacés dans leur patrie.

M. Bouchardat : J'espère qu'il va ressortir de la discussion à laquelle je vais me livrer que les faits observés par M. Rilliet ne sont nullement comparables à ceux de M. Boinet, et que les assertions de ces deux auteurs ne se détruisent pas réciproquement, comme l'a prétendu M. Ricord.

Je m'occuperai succinctement :

1° De l'action de l'iode libre donné à hautes doses, ou de l'empoisonnement iodique aigu;

2° De l'action de l'iode dissimulé par des combinaisons chimiques et donné à dose toxique, et de l'action physiologique de l'iode à dose thérapeutique;

3° De la question fondamentale de l'iodisme constitutionnel.

1° On a beaucoup exagéré les dangers de l'administration de l'iode libre. Il résulte, en effet, des expériences d'Orfila et de Magendie, que l'iode libre, pris à des doses même assez élevées, n'a produit que des accidents assez légers et de courte durée. De fait d'empoisonnement il n'en existe aucun exemple authentique dans la science.

2° C'est à tort qu'on a admis que l'iodure de potassium devait aussi être regardé comme un poison, mais beaucoup moins actif que l'iode libre. Nous avons, Stuart Cooper et moi, exécuté de très-nombreuses expériences dont les détails sont consignés dans mon *Annuaire thérapeutique* de 1847. Ces expériences établissent que l'iodure de potassium, administré à haute dose, n'agit nullement comme composé iodique, mais comme composé de potassium, et qu'il est beaucoup moins actif que le chlorure de potassium. Magendie est arrivé à des résultats identiques.

Administrés à dose thérapeutique, les iodiques produisent des effets locaux généralement assez bien connus aujourd'hui, grâce aux tra-

vaux et de M. Ricord, de M. Cullerier, de M. Boinet. Il n'en est pas de même de l'action générale de l'iode sur les systèmes adipeux et glandulaire. Suivant les uns, cette action est atrophique, suivant d'autres hypertrophique. Cette contradiction peut s'expliquer avec M. le docteur Jahn par les diverses conditions dans lesquelles se trouvent les malades soumis au traitement iodé. Chez les sujets atteints de syphilis tertiaire, l'iode agit comme médication bienfaisante, d'où le rétablissement de la nutrition et le retour de l'embonpoint. Les sujets, au contraire, qui n'ont pas de maladie guérissable par l'iode, ou auxquels on fait prendre cette substance sans indication formelle, n'en éprouvent aucun effet ou bien en subissent l'influence atrophique. Dans ce cas l'action des iodiques est toute variable et capricieuse, suivant les individus. Cependant il faut reconnaître que les accidents déterminés par les préparations d'iode données journellement à très-faibles doses sont infiniment rares à Paris. Quoi qu'il en soit, il importe d'en surveiller les effets et d'en suspendre de temps en temps l'administration.

J'arrive à l'iodisme constitutionnel. Sur ce sujet M. Trousseau n'ose pas se prononcer. Pour ma part, en présence des faits recueillis par MM. Coindet, Prévost, Lebert, Rilliet, je ne conserve aucun doute sur la réalité des phénomènes qu'ils ont observés. Les choses se passent autrement à Genève qu'à Paris. Je ne tiens pas à l'explication qu'en a donnée M. Rilliet, et ne crois pas que la raison soit dans la diminution de l'iode dans l'air à Genève. Ce qui est fondamental, c'est que l'iodisme constitutionnel ne s'observe que chez les individus atteints de goître endémique. Or le goître est endémique à Genève; il ne l'est nullement à Paris. Voilà l'explication de cette apparente contradiction.

FAITS DIVERS.

Décret sur la réglementation du stage des élèves en pharmacie. — Art. 1er. Dans les communes où il existe soit une École supérieure de pharmacie, soit une École préparatoire de médecine et de pharmacie, les élèves attachés à une officine pour y accomplir le stage exigé par les lois et règlements sur l'exercice de la pharmacie, sont tenus de se faire inscrire, dans les quinze jours de leur entrée, au secrétariat de l'École, sur un registre spécial ouvert à cet effet.

Art. 2. Dans les communes autres que celles désignées en l'article précédent, les élèves stagiaires sont tenus de se faire inscrire, dans le même délai de quinze jours, sur un registre ouvert au greffe de la justice de paix du canton.

Art. 3. L'inscription a lieu sur la production d'un certificat de présence délivré par le pharmacien chez lequel l'élève est admis. Ce certificat constate la date de l'entrée de l'élève; il porte le timbre de la pharmacie.

Il est remis à chaque stagiaire une expédition de son inscription, énonçant ses nom, prénoms, âge et lieu de naissance.

Art. 4. L'inscription est renouvelée tous les ans, si l'élève stagiaire n'a pas changé de canton.

Toutefois, lorsque, dans le même canton, il a passé d'une pharmacie dans une autre, il est tenu de produire, pour le renouvellement de son inscription, outre un nouveau certificat de présence, des *exeat* des pharmaciens qui l'auraient occupé depuis sa dernière inscription.

Il est fait mention de ces pièces sur le registre et sur l'extrait qui lui est délivré.

Art. 5. Tout élève qui change, soit de département, soit de canton, est tenu de se faire inscrire de nouveau dans le délai de quinzaine.

Il doit produire, au secrétariat de l'École ou au greffe de la justice de paix, suivant les cas, un extrait du registre de l'École ou du canton où il était inscrit précédemment, constatant, selon ce qui est prescrit en l'art. 4, les stages régulièrement accomplis jusqu'au jour de son départ.

Art. 6. Les élèves en pharmacie ne sont admis aux examens de fin d'études, pour le grade de pharmacien de 1re ou de 2e classe, qu'après avoir justifié, par des extraits réguliers d'inscription, tels qu'ils sont réglés par les articles ci-dessus, du temps complet du stage exigé par les lois et règlements.

Art. 7. Il sera statué par la loi de finances sur les émoluments à percevoir pour les inscriptions et les certificats de stage officiel.

Art. 8. Notre ministre secrétaire d'État au

département de l'instruction publique et des cultes, et notre garde des sceaux, ministre de la justice, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Légion d'honneur. — M. le docteur Tholozan, médecin-major de 1re classe en mission hors cadre, attaché à la personne du schah de Perse, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur par décret du 24 février dernier.

— Par décret du 15 février, M. Guillard, médecin-oculiste à Dinan (Côtes-du-Nord), a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Hôpitaux. — M. le docteur Demarquay a été nommé chirurgien de la Maison municipale de santé, en remplacement de M. le docteur Monod, démissionnaire.

M. le docteur Monod est nommé chirurgien consultant dudit établissement.

Nominations. — M. Girardias, pharmacien de première classe de la marine, passe dans le cadre colonial de la Guadeloupe, en remplacement de M. Carpentin, rattaché au port de Rochefort.

— M. Cazalas, médecin-principal de 1re classe à l'hôpital de Vincennes, vient d'être désigné pour l'état-major de la 1re division militaire.

Agrégation. — Le concours pour l'agrégation (médecine et médecine légale), qui s'était ouvert le 2 décembre 1859, s'est terminé mercredi dernier, à cinq heures et demie du soir, par la nomination de MM. les docteurs Marcé, Potain, Lorrain, Vulpian, Parrot, Charcot et Laboulbène.

— Un concours pour une place d'agrégé (section de chirurgie et d'accouchements) a été ouvert le 1er février devant la Faculté de Médecine de Strasbourg. Le jury est composé de MM. Ehrmann, Sédillot, Rigaud, Michel, professeurs, et Bach, Hergott et Bœckel, agrégés. Deux candidats seulement s'étaient inscrits, et, l'un d'eux s'étant retiré, M. Aubenas est resté seul.

— M. le ministre a décidé que le concours d'agrégation pour deux places dans les sections d'anatomie, de physiologie et de sciences physiques, à la même Faculté, s'ouvrira le lundi 2 avril, et que l'une de ces deux places sera affectée à la chimie et l'autre à l'histoire naturelle médicale. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

— La Société de Sciences médicales et naturelles de Bruxelles avait mis au concours la question des *hématocèles rétro-utérines.* Dans sa séance du 9 janvier 1860, elle a accordé une médaille d'or de 150 fr. à M. le docteur Puech, médecin à Nîmes, et voté l'impression du Mémoire couronné dans son *Journal de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacologie.*

Bustes de médecins. — L'administration de la ville de Lyon, déférant au vœu exprimé par l'Académie de cette ville, a ordonné l'exécution des bustes du docteur Gensoul et du professeur Ozanam. Ces deux noms avaient été particulièrement recommandés dans les rapports adoptés par l'Académie.

Ainsi vont revivre par le marbre ces deux illustrations contemporaines dont la ville de Lyon a le droit d'être si fière.

Le mal anglais. — L'histoire, complice involontaire de tant de calomnies, a enregistré les accusations que diverses nations échangent entre elles sur l'origine présumée de la vérole. *Mal français, mal américain, mal de Naples*, telles sont, selon les pays, les dénominations du fléau que la fin du quinzième siècle vit naître. La Grande-Bretagne avait jusqu'ici semblé échapper à ces récriminations; mais M. Holmes Coote a fait savoir à la Société médico-chirurgicale de Londres que la syphilis ne régna en Turquie que depuis l'arrivée des troupes anglaises, et qu'elle est connue dans ces régions sous le nom de *mal anglais.*

(*Gazette méd. de Lyon.*)

Rob. — La Cour de cassation de Paris a décidé que la formule du Rob inventé par le docteur Boyveau étant tombée dans le domaine public, chacun peut le vendre sous le nom de Rob *selon la formule* Boyveau-Laffecteur.

Associations médicales. — Grâce au concours de nos honorables confrères, MM. les docteurs Durand-Fardel, de Vichy, Bergeon, de Moulins, et Laronde, de Saint-Pourçain, une Société locale départementale, agrégée à l'Association générale, et réunissant déjà plus de la moitié des médecins de l'Allier, vient de se constituer à Moulins. Après la séance de constitution, pour laquelle M. le préfet avait

mis libéralement à la disposition de nos confrères la salle du conseil général, à la préfecture, les membres présents se sont réunis dans un banquet et ont cordialement et joyeusement inauguré l'institution nouvelle.

— Même excellente nouvelle nous parvient du département des Vosges, où une Société locale départementale, agrégée à l'Association générale, vient également de se constituer à Épinal.

Asiles d'aliénés. — M. le docteur Renaudin, directeur de l'asile public d'aliénés de Maréville, près Nancy, vient d'être nommé directeur-médecin en chef de l'asile d'Auxerre, en remplacement de M. Girard de Caileux, promu médecin-inspecteur des aliénés de la Seine. — M. Lherbon de Lussats, directeur de l'asile départemental d'aliénés d'Auch (Gers), vient d'être nommé directeur de l'asile de Maréville, en remplacement de M. le docteur Renaudin. — M. le docteur Teilleux, médecin en chef de la division des femmes à l'asile de Maréville, vient d'être nommé directeur-médecin de l'asile des aliénés d'Auch (Gers). — M. le docteur Achille Foville, médecin adjoint de l'asile de Quatre-Mares (Seine-Inférieure), vient d'être nommé médecin en chef de la division des femmes à l'asile de Maréville.

Nécrologie. — M. le docteur Tonnellé, ancien directeur de l'École de Médecine de Tours, vient de mourir à la Galanderie.

—Le 1er janvier 1860 est mort à Mulhouse le docteur Frédéric Bauer, né dans cette ville en septembre 1802, et qui y occupa la première place dans l'art chirurgical, spécialement dans l'hôpital civil de cette cité manufacturière, pendant trente ans. Bienfaiteur trop généreux, il laissait des orphelins dans la gêne; mais une liste de souscription, qui avait déjà atteint 50,000 fr. le lendemain de sa mort, apportait aux enfants le fruit de la reconnaissance de la ville envers leur père.

— Le docteur Renwick, d'Alloa, âgé de 27 ans seulement, subissant l'avulsion de l'ongle du gros orteil, sous l'influence du chloroforme, sans aucun appareil, en redemanda au docteur Duncanson, qui s'y refusa d'abord, puis le fit; l'opération terminée, on ne put réveiller notre malheureux confrère, qui succomba malgré tous les essais de respiration artificielle pratiqués sur lui pendant une demi-heure.

— M. David Richard, directeur de l'asile public d'aliénés de Stéphansfeld, près Strasbourg, est mort le 11 juillet 1859, d'une affection pleurétique. Il voua, pendant dix-neuf ans, toute son activité et toute son énergie au développement de cet important établissement, auquel il fit adjoindre un quartier de pensionnaires. Sur la demande de la commission de surveillance de cet établissement, celui-ci a été autorisé par le ministre de l'intérieur à faire une pension annuelle de 1,200 fr. à la veuve de Richard.

— M. le docteur Vallot (de Dijon), membre correspondant de l'Académie de Médecine, vient de mourir à un âge très-avancé.

— M. le docteur Kindt est décédé le 5 février, à Courtrai (Belgique), à l'âge de 69 ans.

— M. le docteur Fourquet, médecin en chef de l'hospice de la Grave, membre et ancien président de la Société de Médecine, etc., a succombé le 25 janvier courant, à l'âge de 62 ans.

Publications nouvelles :

Recherches sur l'hypnotisme ou sommeil nerveux, comprenant une série d'expériences instituées à la Maison municipale de santé, par MM. les docteurs Demarquay, chirurgien de la Maison municipale de santé, du conseil d'État, membre de la Société de chirurgie, etc., et Giraud-Teulon, ancien élève de l'Ecole polytechnique, lauréat de l'Institut; in 8° de 56 pages. — Prix : 1 fr. 50.

De la paralysie diphtérique, recherches cliniques sur les causes, la nature et le traitement de cette affection, par le docteur V.-P.-A. Maingault, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris, membre associé de la Société médicale des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique, etc. In-8° de 163 pages. — Prix : 2 fr. 50.

A Paris, chez MM. J. B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de Médecine, 19, rue Hautefeuille.

Recherches cliniques sur les maladies du cœur, d'après les leçons de M. le professeur BOUILLAUD, par le docteur AUBURTIN, chef de clinique de la Faculté de Paris, précédées de considérations de philosophie médicale, par le professeur BOUILLAUD. 1 vol. in-8° de 450 pages. — Prix : 3 fr. 50 c.

Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

Les cures de petit-lait et de raisin en Allemagne et en Suisse dans le traitement des maladies chroniques, et en particulier dans les névroses, les troubles fonctionnels des organes digestifs, les pléthores, la phthisie tuberculeuse et les affections chroniques des organes respiratoires, etc., par le docteur CARRIÈRE. In-8° de VIII-240 pages. — Prix : 4 fr. 50 c.

A Paris, chez Victor Masson, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Des paralysies dynamiques ou nerveuses, par le docteur M. MACARIO, directeur de l'institut hydrothérapique de Serin à Lyon, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Turin, et de plusieurs autres Sociétés savantes. Ouvrage couronné par l'Académie des sciences et lettres de Montpellier (médaille d'or).

A Paris, à la librairie médicale de Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

LA SCIENCE DU VIN.

La France est un grand pays vignoble; voilà ce qu'on lit dans la géographie. Personne ne le conteste, et nous en sommes fiers ! quoique, après tout, il n'y ait rien là de bien rare. D'Alexandrie à Berlin, d'Astrakan au Maroc, court en effet et s'étend une zone immense où l'arbuste de Noé peut, quand on veut, pousser heureusement sa feuille et noircir bienfaisamment son fruit ; et, vraiment, le Coran a eu tort de refuser le vin à ses croyants; la Providence sait ce qu'elle fait, et n'aumône pas de telles charités pour qu'on les dédaigne. Le Prophète eût été, je crois, homme plus divin et meilleur politique en prévoyant et proscrivant l'opium et le tabac ; sa religion s'en porterait mieux, et son étendard n'en flotterait pas plus mal. Que ce grand et salutaire exemple nous console, vous et moi, de voir si trouble aux choses de l'avenir.

Mais la France, — prenons la Bourgogne pour type, — est le pays où l'on sait le mieux faire le vin ; voilà surtout son mérite dans l'espèce. Chaque jour, à ce sujet, on l'interroge et la consulte. Un aimable *Savoisien*, puisque *Savoyard* n'est par un mot poli, me disait la semaine dernière qu'il y aurait gros à gagner si quelque bon œnologue français s'en allait apprendre l'art du vin aux naïfs vignerons de Chambéry, de la Chautagne et du Piémont. Un riche Valaque enrôle à l'heure qu'il est des Bourguignons pour ses montagnes ; qu'en dira là-bas le mufti ? L'Amérique, que notre commerce a lassée, essaie aussi du vin indigène, et, au lieu de bouteilles trop souvent déloyales, nous demande des avis et des bras. Les Cazalis-Allut, les Odart, les Vergnette-Lamotte, les Delarue, les Joigneaux, les André, les d'Armailhacq, les Batilliat, les Fauré, les Genret-Perrotte, les Morelot, les Laloyère, les Lavalle, les Baumes, les Gaubert instruisent aujourd'hui, éclairent, corrigent le monde viticole et vinicole. Savoir faire le vin et le dire aux autres fut la plus grande renommée de Chaptal. Que n'a-t-il gardé pour lui certaines branches de son enseignement ! La Bourgogne, la Champagne ont des cours publics où la science tue la routine au profit de l'expérience, et force gratis ceux qu'un rien déroute à tirer profit de leurs étonnements. Un professeur de la Faculté de Dijon, M. Ladrey, enfant du pays et fils de ses œuvres, ensemence ainsi depuis deux ans les cerveaux neufs de Beaune et de Dijon ; quant aux vieux que la mauvaise herbe enserre, personne n'y touche : on les briserait en les retournant ! M. Ladrey est un homme jeune, vif, instruit et chercheur ; il ne fait pas seulement

avec les livres consacrés, il ne s'en rapporte pas religieusement aux maîtres; ce qu'il dit, il l'a vu; ce qu'il montre, il l'a touché, et d'une bonne main, et d'un bon œil, je vous en réponds! Il a de plus l'expression nette et la démonstration claire; il est aussi aimable qu'utile à entendre; et ce n'est pas un tort, quoi qu'en disent les anciens à lunettes rondes et vertes sous leur perruque, soutiens chancelants et grognons de la mauvaise humeur dans l'enseignement. Ce que je reprocherai à M. Ladrey, c'est de conclure quelquefois avec faiblesse. Il dévoile en effet plutôt qu'il n'affirme; il émet plus qu'il ne proclame, et, par un temps qui ne croit guère à la vertu, cette modestie pourrait bien passer pour un défaut de conviction. En science pratique surtout, quand on croit avoir avancé le vrai, il faut hardiment et tout de suite, pur d'engagements et de ménagements, établir que le contraire est faux; sans cela, point d'élèves, ni de professeur conséquemment.

Autre est le maître champenois, M. Maumené. Celui-ci érige en loi sa parole; il procède par apophthegmes et par sentences; il est sûr du vin, du monde et de lui-même. Nous emprunterons notre exposé à leurs deux ouvrages, également et différemment remarquables, solides et bien faits.

Voici donc les vendanges faites, — et que cette année en a vu de belles! — A dos d'hommes et de femmes, d'ânes et de chevaux, le raisin est porté en son laboratoire. Reste à le trier, à l'égrapper, s'il y a lieu, et à le fouler; puis à faire cuver ce précieux gâchis pour obtenir la fermentation, si bien appelée *tumultueuse;* à décuver ensuite et mettre en tonneaux le premier jus, ou *vin de goutte,* qui contient l'esprit et l'âme de la vendange; à pressurer le marc une fois, deux fois, trois fois; à mêler ou mettre à part le résultat des pressurages; à laisser reposer, soutirer, attendre, coller et mettre en bouteilles. Ce sont là bien des phases qui emportent chacune son étude et sa responsabilité. Nous les parcourrons rapidement.

On est convenu de vendanger, autant que possible, en maturité complète, par vent sec et ciel pur, et jamais avant que le soleil ait bu la rosée. Olivier de Serres nous a dit quand le raisin est mûr : « La raffle (grappe) commence à jaunir; elle fait bois; le grain n'a plus de dureté; sa pellicule est mince et translucide; la grappe et les grains peuvent être détachés sans efforts; le pepin ne contient plus de substance glutineuse. » — « Coupons! alors, dit M. Maumené; n'imitons pas les froids vignerons du Rhin, qui attendent quasi la pourriture; coupons quand la grume (grain) a du sucre. Plus il y a de sucre, plus il se fera d'alcool, plus il se dissoudra d'éther pour donner le *bouquet.* » Car nous avons enfin le secret du bouquet; le patriarche des œnologues de Dijon, M. Delarue, nous l'a révélé. Le bouquet, si parfaitement distinct de l'*arome,* que les parfumeurs imitent, et de la *saveur,* que les confiseurs ajoutent, est le produit d'une certaine réaction les uns sur les autres des principes dont le vin est fait, comme, par exemple, des acides sur l'alcool, avec production d'éthers à base d'acides. Ce délicieux mystère apparaît à son heure; rien ne le promettait ni le faisait présumer; le raisin ni le moût n'en donnaient point de signe. L'art n'y peut mais, et le commerce non plus. Les vins pauvres d'alcool n'en seront jamais honorés; il faut au vin 10 à 12 pour 100 d'âme pour enfanter cette magnificence. A 15 pour 100, l'*esprit* la masque à nos faibles organes; mais laissez trois ou quatre ans la futaille se nourrir de cet excès d'alcool, et le bouquet dégagé resplendira.

Il arrive que les raisins ne sont pas mûrs tous à la fois; ainsi quand des ceps peu hâtifs ont bourgeonné après une gelée. On peut alors faire deux vendanges, comme en 1802, 1825, 1839, comme au clos de Vougeot en 1857. Le ban municipal ne me semble point avoir prévu ce cas.

Quelques vignerons trient les raisins après le cueillage, séparant le vert du mûr. M. Ladrey conseille de les mêler, pourvu que le mûr l'emporte; on aura ainsi du vin de garde et que l'âge bonifiera. Si le vert, au contraire, est en majorité, par la faute du temps ou du ban, suivons l'avis de M. Maumené : étalons le fruit dans les cuves sur le moins d'épaisseur possible, et conservons-le quelques jours en cet état : le grain absorbera l'oxygène de l'air, s'en échauffera et noircira.

Faut-il égrapper le raisin? Oui et non. La grappe est âpre au goût par le tannin et les sels qu'elle renferme : c'est pourquoi elle sert à conserver le vin. Si vous l'ôtez, le vin sera délicat, fin, léger, mais éphémère. Gardez donc

la grappe, selon M. Ladrey, quand votre raisin est bien mûr et renferme beaucoup de sucre ; elle aidera d'ailleurs à la fermentation. Dans les années chaudes du Midi, où le raisin est du sirop suspendu, non-seulement on met les grappes en cuves, mais on y ajoute des feuilles et des sarments verts. Égrappez, au contraire, totalement ou partiellement, si la vigne a coulé et gardé peu de grain : la grappe vous donnerait du vin de bois, par trop acerbe et astringent. Faites de même si le fruit a mal mûri; égrappez en secouant tout simplement les raisins sur une claie en osier; tout ce qu'on a inventé en fer et en cuivre ne vaut rien ; jamais ne mettez de métal en contact avec ce qui est ou qui sera du vin.

Égrappé ou non égrappé, le raisin est jeté dans la cuve, contenant plus ou moins immense, fait en bois le plus souvent, quelquefois en maçonnerie, pierres de taille ou pierres meulières, reliées par le mortier hydraulique, enduites de ciment romain. Des hommes entrent là-dedans tout nus; la décence des plus jeunes ne dépasse pas la cheville, encore blâme-t-on volontiers ceux-ci et les appelle-t-on des *gâte-moût,* la grume s'effarouchant des sabots, disent les anciens, et ne livrant amoureusement sa peau qu'à la bonne franchise de la nôtre. Ce n'est pas bien propre... et c'est fatigant. Aussi les Bordelais ont-ils inventé de fouler et de piétiner en cadence, au son du violon; les Bourguignons s'animent aux gaies redites de leurs noëls : c'est moins pénible étant plus joyeux, mais voilà tout. Pourrait-on cependant fouler autrement? Une machine, si bien faite qu'elle fût, en caoutchouc ou mieux encore, remplacerait-elle ces pilons peu lavés, mais animés, qui remuent, agitent, retournent la vendange, y font en bondissant entrer l'oxygène avec l'air, cherchent et poursuivent le grain dur et rebelle qui, non écrasé, échapperait à la fermentation? Laissons cette question aux vignerons eux-mêmes. La fermentation, disent-ils, est comme le feu, *qui tout rédime et sanctifie;* seulement qu'ils n'abusent pas du principe!

Quand ces honnêtes fouleurs ont fini, titubants, leur propre ou malpropre contredanse, commence la grande et capitale opération du cuvage. Une première condition, c'est que la cuve ait chaud. Vin qui a froid fermente mal et se fait mal. Il faut que l'air ambiant soit au moins à 15 degrés pour que la température de la cuve arrive à 30 degrés par la fermentation, puis décroisse sans secousse à 25, 22, 20, 10. Voilà ce qu'il s'agit d'atteindre, et qui n'est pas toujours facile, par des automnes trop précurseurs des hivers. M. Ladrey conseille de chauffer la cuverie (cellier), mais comment? ou de faire chauffer du moût et de le jeter bouillant dans les cuves, afin d'éperonner le travail : cinq hectolitres de moût, chauffés au bain-marie, dans des vases *non métalliques,* à 95 degrés, augmenteront de 8 ou 9 degrés la chaleur en cuve de cinquante hectolitres; moyen extrême et triste, quand on a du bon vin à faire! M. Maumené pense qu'on pourrait maintenir les cuves en bonne température si, après les avoir essuyées et séchées extérieurement, on les entourait de paillassons épais de 10 à 12 centimètres, recouverts eux-mêmes d'une bâche; car on ne saura jamais bien chauffer artificiellement un cellier; tous les celliers que j'ai vus, excepté celui du clos de Vougeot, m'ont paru plus ou moins absurdes : ravagés par les courants d'air, éventrés de portes et de fenêtres ouvertes, le soleil ici, la nuit là, mal orientés, mal exposés. La cuve contre la porte ne s'enflammera pas comme celle qui est contre le mur; dans celle que le courant d'air fouette, le moût aura chaud au milieu et froid au bord; ce que les poêles ne chaufferont pas, ils le refroidiront encore par le tirage de leur vent. Par où, dans un tel désordre, descendra le ferment, ce saint esprit de vin? Ne riez pas du mot, cher monsieur : le ferment est un principe organisé, une chose vivante : c'est un *être.* Son père est l'*amylon,* disent les chimistes; sa mère, la *zyméprotéine :* le jus du raisin est tous les ans leur lit nuptial, l'oxygène de l'air le ministre de leur union. En ce mariage merveilleux, la femelle féconde le mâle. L'enfant agit dès sa naissance : sa durée sera si courte! Le froid l'empêche, le trop chaud l'absorbe; il vit à l'aise, comme nous, entre 20 et 30 degrés. Il fait son devoir alors, vivement, terriblement, et meurt, victime immolée à nos jouissances; il a changé le sucre du raisin en alcool et en acide carbonique; de l'eau du fruit il a fait du vin. L'homme que sa mort fait vivre, joyeux, *spirituel* et fort, ne l'a seulement pas connu!

Moins poétiquement parlant, le ferment est une sorte d'animal composé de carbone, d'oxy-

gène et d'azote. On le conserve isolé dans la *levûre*. Nous verrons bientôt les fraudes et les crimes qu'il sert à commettre. L'homme emploie tout au mal, même les esprits et les dieux!

Faut-il fermer les cuves ou les laisser ouvertes? C'est encore là une grande affaire sur laquelle, comme on dit, les *meilleurs esprits* se divisent. La fermentation, — tout vigneron, fût-il d'Argenteuil, l'a vu, — soulève les râfles, pepins, peaux, traces du passage des fouleurs, et fait de tout cela comme un dôme qui s'appelle le *chapeau* de la cuve. Si vous laissez celle-ci découverte, l'air agira sur le chapeau, l'aigrira, le moisira profondément, et, comme il faudra que tôt ou tard vous refouliez et replongiez cette masse équivoque dans le moût, vous rendrez acides et gâterez toutes les parties liquides qu'elle traversera. En même temps vous perdrez, à grand préjudice, l'alcool qu'entraînera le gaz acide carbonique dans son incessant et libre dégagement. Il conviendrait, au moins, qu'avant de refouler la dangereuse coupole on l'examinât attentivement pour en détacher ce qui est altéré, ou mieux, comme le dit M. Ladrey, qu'on forçât le chapeau à nager dans le moût au moyen d'un couvercle intérieur mobile fait en bois et percé de trous.

« Si vous fermez la cuve, vous perdez votre vendange, » s'écrient les Bourguignons, qui veulent le cuvage ouvert; « la fermentation s'arrêtera, les gaz se concentreront et tueront le vin dans son moût. » C'est possible; et c'est pourquoi on a proposé de permettre le dégagement des gaz dans des cuves closes au moyen de bondes hydrauliques qui, défendant à l'air toute entrée, lavent en même temps les gaz à mesure qu'ils s'échappent. Dans ses cuves maçonnées closes, M. Maumené, qui ne partage pas les bourguignonnes antipathies, a introduit un tube pour la sortie du gaz acide carbonique et son utilisation immédiate à la fabrication du bicarbonate de soude, charmant et gastrophile élément des eaux gazeuses alcalines. Ainsi disparaîtrait dans les celliers tout danger d'empoisonnement par ce gaz rampant, bassement et lâchement mortel, que nul ne saurait voir ni toucher, qui n'a ni couleur, ni volume, ni odeur, ni saveur, et qui frappe sans ressource des proies sans défense. Nos cuveries sont des grottes du Chien, grâce à lui : qui s'y couche ou s'y baisse est à peu près sûr de mourir.

Le gaz qu'exhalent cent hectolitres de vin peut donner 3,000 kilogrammes de bicarbonate de soude, au calcul de M. Maumené. C'est tout Vichy dans la vendange.

Je suis pour le cuvage fermé, sinon hermétique, pratiqué tout au moins de façon à ce que l'air ambiant du cellier ne fasse pas du chapeau un générateur de vinaigre. Une simple toile suffirait: qu'elle ne touche pas au chapeau, c'est assez.

Nous avons cuvé; la fermentation tumultueuse est apaisée, le moût n'est plus chaud ni même tiède; il s'agit de songer au décuvage. Quand décuverons-nous? *Quand le sucre sera complétement détruit!* Comment le savoir? C'est là tout le mystère. Le nez y peut beaucoup; l'odeur vineuse est spéciale, *sui generis;* mais, parce qu'on sent déjà le vin dans la cuverie, parce qu'à ce parfum la gaîté s'en détache et monte, cela ne veut pas dire que le vin soit fait. « Il n'y a jamais, dit M. Ladrey, à regretter d'avoir décuvé trop tôt. » Je crois que le savant professeur se trompe. Nous avons, lui et moi, à l'exposition de Dijon, pu constater combien étaient devenus faibles et maigres de grands vins peu cuvés. Cuver trop longtemps ne vaut pas mieux, assurément : le ferment est mort; le moût reste en contact inutile avec la grappe, qui le travaille, le taquine, lui infuse son tannin et son sel, empêche, entrave le développement des causes qui donnent au vin la délicatesse et l'arome. Il n'en sera pas ainsi, malheureusement, dans bien des pays cette année. L'abondance n'a pas dépassé les prévisions; les tonneaux ne manquent pas, et tous les vignerons ont des foudres. Il ne faudra pas laisser la vendange cuver jusqu'à l'arrivée des futailles; je suppose qu'on aura soin de l'enfermer, pour le coup.

Une autre garantie de l'opportunité du décuvage est dans la densité du moût. Plus il est dense, plus il retient de sucre; l'alcool produit, il devient plus léger que l'eau. La science, au reste, abonde en instruments de pesage et d'épreuve qui ajoutent l'embarras de leur choix à celui de la constatation. Chaque vigneron digne de l'être a son tact, et c'est ce qui vaut le mieux. (*Journal des Connaissances médicales.*)

LUCHET.

Paris. — Typographie de Firmin Didot frères, fils et Cie, rue Jacob, 56.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 7. — 1er AVRIL 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. La question de l'iode. — Une propriété thérapeutique jusqu'ici inconnue de l'air parisien. — Répression énergique d'un abus dans la vérification des décès.

La question de l'iode est la grande affaire académique du jour. A Paris, l'iode est presque un aliment; à Genève, c'est un poison. Dira-t-on désormais : vérité en deçà du Léman, erreur au delà? M. Herpin vient de jeter son opinion dans un des plateaux de la balance et de décider entre Paris et Genève.

Dieu vous garde, chers confrères, d'aller habiter l'antique boulevard du calvinisme. Quelque miasme, nous direz-vous, désolerait-il son enceinte? Non, bien loin de là; c'est un miasme précisément qui y manque : le miasme iodique. Que M. Ricord a donc eu bien tort de dire, dans une des dernières séances :

« Aimez-vous l'iodure? On en a mis partout!»

On a précisément oublié d'en mettre à Genève.

Et voilà pourquoi les Genévois ne peuvent manger l'iode,

Et voilà pourquoi les Genévois ont le goître.

L'iode est antipathique aux Génevois, dit M. Herpin, parce que, ne le rencontrant pas dans leur atmosphère, dans leurs eaux, dans leurs aliments, ils ne contractent point l'habitude de son influence, et la tolérance thérapeutique s'en établit difficilement chez eux, même pour de petites doses.

Le goître est fréquent à Genève parce qu'il n'y a pas ou parce qu'il y a à peine de traces d'iode dans les milieux de cette localité, l'iode étant le spécifique prophylactique et curatif de cette maladie.

Admirez maintenant combien les rives parisiennes de la Seine ont été favorisées. « Le goître contracté à Genève guérit spontanément à Paris. » Tel est le fait général que M. Herpin a déduit de l'observation clinique dans une notice intitulée : *Paris et Genève au point de vue du goître*. On sait que cet honorable praticien est originaire de la seconde de ces villes, qu'il habite actuellement la première, et qu'il a d'ailleurs exercé son art *in utroque aere*. Voici, dit-il, plus de quarante ans que son attention a été attirée sur ce sujet par un cas multiple qu'il a observé il y a déjà longtemps. Trois jeunes enfants, fils de Français, nés à Blois, établis dans le Valais depuis 1810, avaient contracté le goître, et la maladie avait déjà fait chez eux des progrès alarmants, lorsque cette famille dut quitter le pays devant l'invasion des alliés. M. Herpin, qui l'avait beaucoup fréquentée en Suisse, la retrouva à Paris en 1818; tous les goîtres avaient disparu, et, ce qui l'étonna beaucoup, sans que l'on eût fait le moindre traitement.

M. Herpin, pendant les trente années qu'il a consacrées à la pratique médicale dans le canton de Genève, a observé plusieurs fois ce même résultat chez des Génevois atteints du goître qui avaient quitté leur patrie pour se fixer à Paris, et il l'a constaté un bien plus grand nombre de fois encore depuis qu'il a fixé son séjour dans cette dernière ville, où il a retrouvé plusieurs familles dont il avait été le médecin en Suisse. Il cite, à ce sujet, sept observations comprenant neuf cas, et qu'il a choisies comme les plus remarquables. Dans l'une il s'agit d'un goître volumineux, datant

de près de quarante ans, et faisant toujours des progrès à Genève, lequel a guéri presque complétement en six années de séjour à Paris, et laisse à croire qu'il ne tardera pas à disparaître.

Une autre de ses observations présente le fait remarquable d'un goître contracté à Genève, qui a persisté pendant un séjour de trois ans et demi dans un port de mer de l'Adriatique, et dont un séjour de trois ans à Paris a suffi pour faire justice.

On est tenté de demander à M. Herpin s'il n'a pas observé de faits opposés, c'est-à-dire de goîtres contractés en Suisse et ayant résisté à l'atmosphère parisienne. Il va au-devant de l'objection en disant qu'il a cherché de ces faits et qu'il n'en a pas rencontré.

Quant aux Parisiens qui vont se fixer à Genève, ils y contractent, ajoute-t-il, assez facilement le goître ; mais ils en sont libérés quelques années après leur retour dans leur ville natale. Comment le goître guérit-il à Paris? La raison est des plus simples pour M. Herpin : c'est que l'iode y abonde (relativement à Genève du moins) dans les eaux, dans l'air et dans les aliments, ainsi que l'ont constaté les nombreuses expériences de M. Chatin. Et c'est précisément, comme nous l'avons dit plus haut, à cette abondance du précieux métalloïde, que les Parisiens doivent l'heureux privilége de pouvoir s'en saturer presque impunément, tandis qu'il est le fruit défendu pour les pauvres habitants des bords du lac génevois.

Et voilà finalement pourquoi les intoxications par l'iode sont rares à Paris et fréquentes à Genève (1).

* *
*

Nous lisons dans un journal que, d'après la décision du tribunal d'honneur institué par M. le ministre pour calmer les scrupules de M. Longet, cet honorable professeur a retiré sa démission. C'est une affaire qui finit comme elle aurait dû commencer, sans bruit.

* *
*

Parmi les tribulations de la pratique parisienne, l'une des plus grandes, sans contredit, est cette espèce de jugement que le médecin est exposé à subir, à chaque malade qu'il perd, de la part du médecin vérificateur des décès. La mort d'un client, c'est une bataille perdue; c'est pis encore : c'est quelque chose d'analogue à la perte d'un vaisseau par naufrage, avec cette différence que l'officier de marine malheureux, jugé par ses pairs, récupère presque toujours son épée de commandement, tandis que le médecin ne récupère que bien rarement la confiance de la famille au sein de laquelle sa science a fait naufrage.

Le cri général, à tort ou à raison, attribue ce résultat au jugement par défaut prononcé en cette circonstance par le médecin vérificateur des décès. Nous croyons qu'il y a là de l'exagération ; nous sommes même heureux de compter parmi nos amis des médecins qui ont fait preuve, en ces sortes de cas, d'une excellente confraternité. Il est, toutefois, des faits contraires qu'on ne saurait nier. Nous en avons déjà cité dans ce recueil, il y a une dizaine d'années. En voici un plus récent, quoiqu'il remonte déjà à plusieurs mois. Nous le rapportons ici non comme un reproche à l'universalité de nos confrères les vérificateurs des décès, mais pour montrer qu'il peut y avoir péril pour eux à s'écarter en cette circonstance des règles de la justice.

Un individu avait succombé, l'été dernier, à des accidents très-aigus de choléra sporadique. Les parents du défunt, suivant l'habitude en pareil cas, questionnent le médecin-vérificateur sur la nature de la maladie et sur la valeur du traitement qui avait été fait. Celui-ci n'hésite pas à répondre que la maladie a été méconnue et le traitement des plus malencontreux; il s'agissait, selon lui, d'une hernie étranglée, dont une opération eût débarrassé le malade.

Ces sortes de sentences, qu'on devrait s'interdire, alors même qu'elles seraient apparemment motivées, parce qu'elles nuisent au médecin incriminé sans remédier à rien et qu'elles ajoutent à la douleur des parents, ces sortes de sentences, disons-nous, arrivent assez souvent à la connaissance de ceux qui en sont les victimes sans qu'ils puissent y opposer autre chose que le dédain ou des plaintes limitées à un cercle assez restreint de relations. Mais, dans le cas dont il s'agit ici, la victime ne se laissa pas ainsi égorger doucettement.

(1) Il va sans dire que nous laissons ici à M. Herpin la responsabilité de ses opinions.

Fort d'une consultation qui avait eu lieu avec un confrère expérimenté, le médecin traitant somma son accusateur de se trouver à heure fixe chez les parents du défunt, pour y rétracter publiquement son jugement erroné, sous peine de se voir immédiatement traduit devant les tribunaux comme calomniateur. Celui-ci ne se fit pas prier; il envoya immédiatement à son confrère justement offensé une lettre de rétractation pleine et entière et des plus humbles, que celui-ci n'eut qu'à montrer à la famille pour faire justice d'une imputation aussi odieuse qu'erronée.

De tels faits devraient être signalés, non pas seulement dans les journaux de médecine, mais avant tout par tous les organes de la presse, afin que les familles s'abstinssent de faire de ces questions indiscrètes qui, sans bénéfice aucun pour elles, mettent à l'épreuve la science et la délicatesse du médecin vérificateur, dont le rôle doit, au pis-aller, se borner à porter un diagnostic d'approximation, quand le diagnostic réel peut blesser la justice ou même la bonne confraternité.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HOPITAL NECKER. — M. FOUCHER.

II. Traitement de l'entropion.

Le renversement en dedans des cils, du bord libre de la paupière et du cartilage tarse, constitue une difformité qui entraîne souvent à sa suite les conséquences les plus fâcheuses pour l'organe de la vision. La présence des cils sur le devant de l'œil produit non-seulement de la douleur et la sensation de corps étrangers, mais elle amène par une irritation continue la vascularisation de la conjonctive et de la cornée, et celle-ci peut devenir opaque, se ramollir, s'ulcérer ou même s'infiltrer de pus et se perforer.

Il n'y a dès lors pas lieu de s'étonner que les praticiens aient cherché par de nombreux moyens à corriger une telle difformité, souvent fort rebelle. Chacun de ces moyens peut trouver son application dans certains cas, car il faut distinguer plusieurs variétés d'entropion. La variété *aiguë* doit assez souvent son origine à une attaque d'ophthalmie pendant laquelle le malade a tenu les paupières longtemps fermées; on la voit aussi survenir pendant le traitement consécutif de l'opération de la cataracte par extraction. La peau de la paupière renversée est ordinairement gonflée et œdémateuse, son bord a conservé sa forme régulière; il n'est ni épaissi, ni induré; mais il est complétement enroulé en arrière vers l'œil, de sorte qu'on n'aperçoit plus les cils, qui se trouvent couchés entre le globe de l'œil et la surface interne de la paupière. En appliquant les doigts sur la surface externe de la paupière et en l'attirant un peu, on voit les cils, collés à la surface de l'œil, se montrer tout à coup; en tirant un peu plus fort, le bord de la paupière reprend sa position normale. La conjonctive n'est pas rétrécie, ni la paupière raccourcie, et le cartilage n'a subi aucun changement de structure. Cette espèce de renversement paraît dû au gonflement du tissu cellulaire sous-cutané, la muqueuse ne s'allongeant pas en proportion, ou bien encore à l'action irrégulière de l'orbiculaire des paupières. La portion circonférentielle de ce muscle paraît avoir perdu la faculté, qu'elle a normalement, de maintenir le corps de la paupière, tandis que la portion qui avoisine les cils, agissant d'une manière désordonnée, détermine l'enroulement en dedans du bord de la paupière. Cette espèce d'entropion s'observe surtout sur les personnes âgées, chez qui la peau a perdu sa contractilité naturelle.

L'entropion aigu cède ordinairement aux remèdes antiphlogistiques et narcotiques employés pour combattre l'ophthalmie, surtout si ces remèdes sont aidés de quelques moyens mécaniques propres à maintenir la paupière dans sa situation normale. On peut appliquer dans ce but deux bandelettes agglutinatives qui se croisent sur le milieu de la paupière. Le collodion est encore d'un usage plus simple; après avoir replacé la paupière dans sa position normale, on peint toute sa surface externe à l'aide d'un pinceau trempé dans le collodion; celui-ci, séchant sur-le-champ, empêche le renversement de se reproduire. On doit renouveler cette application tous les deux ou trois jours. On peut encore utiliser avec avantage les petits appareils introduits dans la pratique sous le nom de serres-fines, par Vidal de Cassis. Dans un entropion survenu le

cinquième jour après une opération de cataracte, et qui avait déterminé un gonflement considérable des paupières avec chémosis séro-phlegmoneux des plus prononcés, M. Nélaton saisit un pli de la paupière, voisin du bord libre, et le maintint d'une manière permanente au moyen d'une serre-fine. Ce traitement suffit pour faire cesser tous les accidents.

L'entropion *chronique* est généralement rebelle et ne cède qu'à un traitement chirurgical. Les causes qui produisent cette variété sont traumatiques ou inflammatoires. Les causes traumatiques sont : 1° les plaies dont la cicatrisation entraîne à leur suite des brides ou la rétraction de la conjonctive palpébrale, devenue dès lors trop courte comparativement à la peau; 2° des brûlures par les acides ou par la chaux, qui ont produit des escarres et raccourci la muqueuse; 3° des cautérisations répétées trop souvent, dans le but de faire disparaître une blépharite granuleuse chronique; 4° l'ablation des tumeurs enkystées par la face interne des paupières, lorsqu'on a enlevé une portion trop considérable de la conjonctive. L'entropion chronique par cause inflammatoire survient lorsque la phlegmasie s'accompagne d'ulcérations successives du bord libre, qui en se cicatrisant diminue l'étendue et l'extensibilité de la conjonctive ou modifie le tissu de cette membrane, le rend plus dense, le retracte et le raccourcit. Il se peut aussi que le spasme qui a existé pendant la période aiguë ait donné au cartilage tarse une nouvelle direction que les cicatrices ou la rétraction de la conjonctive maintiennent et augmentent pendant la période chronique. Quelle que soit donc la cause de la difformité, le résultat est le même, et le renversement de la paupière se maintient par suite de la disproportion de la longueur de la peau et de la muqueuse, l'une étant trop longue, l'autre trop courte, d'où l'origine des deux principales méthodes de traitement qui se proposent soit de raccourcir la peau, soit d'allonger la muqueuse. Nous signalerons toutefois deux autres méthodes exceptionnelles, dont l'une a pour but de diminuer la longueur de la paupière, soit en extirpant tout le cartilage tarse, comme dans le procédé de Saunders, soit en excisant tout le bord libre, comme dans les procédés de Schreger et de Gerdy, et dont l'autre, déduite de cette hypothèse que la contraction spasmodique de l'orbiculaire prend la plus grande part à la production du mal, consiste essentiellement dans la section des fibres de ce muscle. La méthode par laquelle on se propose d'allonger les couches internes de la paupière comprend plusieurs procédés, dont le plus important est celui de Crampton. Ce procédé consiste à pratiquer une incision verticale qui comprend toute l'épaisseur de la paupière à droite et à gauche. Ces deux incisions étant faites, on les réunit par une incision transversale pratiquée sur la conjonctive. Le redressement est maintenu au moyen de fils passés par le bord libre et fixés au front ou à la joue. On peut modifier ce procédé, comme l'a fait Guthrie, en excisant un pli transversal de la peau entre les deux incisions verticales. — La méthode qui a pour but de raccourcir la peau de la paupière est d'une application plus générale; le but de cette méthode est atteint en faisant éprouver à la peau de la paupière une perte de substance d'autant plus considérable que le renversement est plus complet. Si l'on vient à pincer un pli transversal de la peau de la paupière, on remarque que le renversement est corrigé; ce pli étant détruit, il se formera à sa place une cicatrice qui maintiendra le bord libre de la paupière.

Bartisch, de Nuremberg, comprimait le pli de la peau entre deux branches ou deux plaques réunies par une charnière, de manière à en obtenir la mortification. Demeaux engageait le pli dans une anse de fil d'archal qu'il tordait aux deux extrémités, et produisait ainsi un étranglement suivi de gangrène. Vidal a proposé de pincer la peau avec de fortes serres-fines à mors plats. Ces procédés sont longs, douloureux, et n'offrent aucun avantage qui permette de les conseiller dans la pratique.

Celse, Albucasis, A. Paré, Delpech, et de nos jours M. Jobert, ont obtenu quelques succès au moyen d'un fer rouge promené transversalement sur la paupière. Après la chute de l'escarre, la rétraction des tissus pendant la suppuration ramène en dehors le bord libre, et la cicatrice s'y maintient définitivement. Quelques auteurs modernes ont préféré les caustiques, qui effrayent moins les malades, mais sont plus lents dans leur action et doivent être appliqués à plusieurs reprises. Ainsi Quadri, au moyen d'un morceau de bois ou d'un pinceau d'amiante, appliquait l'acide sulfurique sur une surface ovalaire de la paupière,

en rapport pour ses dimensions avec l'étendue du renversement ; cette application devait être répétée trois ou même quatre fois.

C'est par l'excision au moyen du bistouri ou des ciseaux que la plupart des chirurgiens détruisent le pli de la peau, et le procédé de Celse, plus ou moins modifié quant à son mode d'exécution, a paru mériter la préférence. Cette petite opération se compose de trois temps : 1° on fait un pli transversal à la peau en pinçant celle-ci avec les doigts, de manière à ramener exactement le bord libre à sa position normale ; on peut alors tracer deux lignes d'encre à la base du pli, ou bien le maintenir avec une serre-fine ou une pince spéciale ; 2° le chirurgien excise avec le bistouri, suivant les deux lignes tracées ; cette excision peut être faite d'un seul coup avec les ciseaux; 3° il ne reste qu'à panser la plaie à plat, si l'on veut obtenir une réunion secondaire comme le conseillait Scarpa ; mais la plupart des chirurgiens préfèrent rapprocher les bords de la plaie au moyen de deux ou trois points de suture entrecoupée et entortillée. MM. Velpeau et A. Bérard ont donné le conseil de passer les fils ou les épingles à la base du pli cutané avant d'en faire l'excision. On évite ainsi l'embarras causé par le sang, outre qu'il est moins difficile de traverser ainsi les tissus que s'il fallait passer successivement après coup les fils au travers des lèvres de la plaie.

Le procédé de l'excision transversale, surtout quand on réunit la plaie par la suture, est prompt et procure ordinairement la guérison, mais lorsque l'entropion est très-prononcé il exige que la perte de substance de la paupière soit considérable. Nous savons que quelques chirurgiens, à l'exemple de Janson, de Lisfranc, accordent la préférence à l'excision d'un pli vertical de la peau.

Ainsi nous avons vu M. Foucher, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Laugier, donner hautement le conseil de procéder de cette dernière façon, et fournir à l'appui de sa manière de voir deux beaux exemples de guérison d'entropion très-ancien.

Chez l'un de ces malades, l'entropion existait aux deux paupières supérieures et était assez marqué pour que les cils fussent complétement collés sur la cornée, et cette membrane avait perdu en grande partie sa transparence. Cependant le renversement était plus marqué en dedans qu'en dehors. M. Foucher, saisissant avec une pince un pli vertical de la peau, vers le milieu de la paupière, s'assura que le bord libre de la paupière avait repris sa position normale et alors il passa à la base du pli cutané trois petites épingles à suture ; puis il excisa le repli immédiatement en avant des épingles. La plaie fut réunie par un fil entortillé autour des épingles, et dont les chefs furent maintenus sur le front au moyen d'une bandelette de diachylon. Cette petite opération, grâce à la précaution que prit le chirurgien de passer les épingles avant d'exciser la peau, fut prompte, peu douloureuse, et la réunion fut complète au bout de deux jours. Il en résulta une petite cicatrice tout à fait linéaire, représentant une sorte de corde verticale qui en se rétractant maintint parfaitement le bord libre de la paupière. Chez le second malade, l'entropion n'existait qu'à la paupière supérieure gauche ; le même procédé opératoire procura aussi une guérison parfaite et très-prompte. Ces deux malades auraient pu quitter l'hôpital au bout de deux jours s'il n'eût pas été utile de traiter l'inflammation et l'opacité des cornées, dont l'état s'améliora assez rapidement pour qu'au bout d'une quinzaine de jours la vision fût devenue presque parfaite.

BUREAU CENTRAL. — M. DOLBEAU.

III. Diagnostic de la grenouillette.

M. Dolbeau a décrit une variété de tumeur sanguine, qu'il appelle *grenouillette sanguine*. Il ne faudrait pas la confondre avec la grenouillette ordinaire ; tout le monde connaissant les signes de cette dernière, nous nous contenterons d'indiquer les caractères de la grenouillette sanguine.

Celle-ci se présente sous forme d'une tumeur dont le volume varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'un gros œuf. Elle se continue quelquefois avec une tuméfaction de la région sous-maxillaire ; le plus souvent elle est limitée à la cavité buccale.

Cette tumeur est globuleuse, située ordinairement du côté du frein, le plus souvent à gauche, quelquefois séparée par le frein en deux parties inégales ; là elle est recouverte de la muqueuse, qui a ses caractères normaux, mais qui présente, soit au niveau de la tumeur,

soit dans le voisinage, des veines variqueuses ou des points érectiles. — La coloration de la tumeur est d'un bleu plus ou moins foncé, quelquefois violacé. Dans quelques cas la masse paraît comme transparente.

La tumeur augmente par les cris, les mouvements de la langue et tous les efforts; elle est molle à la manière des paquets variqueux, elle s'affaisse par la compression; quelquefois elle est presque réductible. La langue est ordinairement déviée du côté opposé. Le côté correspondant est quelquefois plus saillant, la tumeur occupant une partie de l'épaisseur de la langue.

Nous avons dit qu'il ne fallait pas confondre ces tumeurs avec les autres grenouillettes; le traitement, en effet, en est très-différent: M. Dolbeau est d'avis qu'il ne faut rien tenter contre ces tumeurs, tant qu'elles n'amènent pas une gêne trop grande.

HÔTEL-DIEU. — M. TROUSSEAU.

IV. Du régime dans le diabète sucré.

Le diabète sucré est une de ces affections dont le traitement a peut-être été basé sur les idées théoriques émises par des hommes qui s'étaient occupés de physiologie plus que de médecine. Malgré notre respect pour la physiologie et les théories, nous préférons écouter en médecine l'expérience médicale.

C'est d'après cette expérience que M. Trousseau professe que le meilleur régime pour les diabétiques est un régime mixte, dans lequel les substances animales tiennent toutefois le premier rang, et dans lequel entrent ensuite les végétaux frais en assez grande quantité, et les féculents en proportion moindre. Le régime mixte, les préparations ferrugineuses, la noix vomique et le quinquina, voire même les préparations alcalines, mais pendant un certain temps seulement, tel est l'ensemble des moyens auxquels M. Trousseau croit pouvoir attribuer l'amélioration notable survenue dans l'état de plusieurs de ses malades.

REVUE RÉTROSPECTIVE.

V. De quelques traitements internes des anévrismes.

Les traitements dont il est ici question sont connus pour la plupart sous le nom de leurs inventeurs; ils ont été employés avec succès, au dire des auteurs, contre les anévrismes qu'on est convenu d'appeler internes et même contre les anévrismes externes. Peut-être ne sera-t-il pas sans intérêt de rappeler dans tous leurs détails ces moyens, dédaignés aujourd'hui, mais dont l'emploi pourrait seconder utilement une médication réputée plus efficace.

Traitement de Valsalva.

Le traitement de Valsalva consiste à soumettre le malade à un régime extrêmement sévère. Après lui avoir fait pratiquer plusieurs saignées, Valsalva diminuait graduellement la nourriture et la boisson du malade jusqu'à ce qu'il fût parvenu à ne lui accorder qu'une demi-livre de bouillie le matin et un peu moins le soir. Il ne donnait pour boisson qu'une certaine quantité d'eau à laquelle il mêlait un peu de gelée de coing ou quelque autre substance analogue. Lorsqu'il avait ainsi exténué le malade au point de le réduire à ne pouvoir se lever de son lit, il le ramenait par degrés à une quantité plus considérable d'aliments, jusqu'à ce que ses forces fussent entièrement rétablies.

On sait qu'une autopsie permit à Valsalva de se convaincre de l'efficacité de sa méthode. Il put faire l'ouverture du cadavre d'un homme qu'il avait guéri quelque temps auparavant d'un anévrisme interne, et qui était mort d'une maladie absolument étrangère à celle-ci. Il trouva que la partie de l'artère aorte qui avait été le siége de l'anévrisme avait non-seulement repris son calibre naturel, mais qu'elle conservait en cet endroit une sorte de callosité.

Traitement de Morgagni.

Morgagni, qui le premier a fait connaître la méthode de Valsalva, rapporte quelques exemples d'anévrismes internes dans lesquels on voit que les malades ont obtenu un soulagement marqué par l'usage des lotions des bras et des mains, ou même pas l'immersion de ces parties dans l'eau chaude, et par de légères frictions exercées pendant cette immersion.

Il regardait ce moyen comme propre à assurer les bons résultats que promettait le traitement de Valsalva.

Traitement de Sabatier.

Sabatier, dans un des cas d'anévrisme de l'axillaire, seconda le régime débilitant, soit par l'usage interne des pilules d'Helvétius (alun calciné en poudre, 10 grammes; sang-dragon, 5 grammes; miel rosat, q. s. Mêlez et faites des pilules de 3 décigrammes : — de 1 à 6 par jour), et d'une limonade fort acide faite avec l'eau de Rabel et le sirop de grande consoude; soit par l'application d'un sachet à moitié plein de farine de tan et trempé dans de gros vin rouge. Le malade fut guéri.

On a aussi proposé d'appliquer sur les tumeurs anévrismales des compresses imbibées d'une dissolution d'opium.

Traitement de Guérin [de Bordeaux].

Ce praticien fait connaître plusieurs cas de guérison qu'il attribuait à une méthode particulière. Elle consistait : 1° à faire prendre au malade des tisanes acidulées avec l'eau de Rabel; 2° à appliquer sur la tumeur des compresses trempées dans l'oxycrat fait avec 9 parties d'eau et 1 de vinaigre. Pendant la durée du traitement le malade devait garder le repos et user de peu d'aliments.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

VI. De la glycérine et de ses applications à la chirurgie et à la médecine.

Historique.

La glycérine fut découverte en 1779, dans les eaux-mères provenant de la préparation de l'onguent simple, par Scheele, l'illustre apothicaire suédois, qui lui donna le nom de *principe doux des huiles*. Cette substance n'attira que faiblement l'attention des chimistes jusqu'à M. Chevreul, qui lui donna son nom actuel (de γλυκὺς, doux, sucré).

Le chimiste français démontra qu'elle faisait partie constituante des corps gras, dans lesquels elle jouait le rôle de base et se trouvait unie aux acides stéarique, margarique et oléique; que toute saponification avait pour résultat de détruire cette combinaison, les oxydes alcalins et métalliques employés prenant la place de la glycérine, tandis que celle-ci devenait libre et se retrouvait dans les eaux-mères.

Cependant la glycérine resta longtemps encore sans être utilisée, soit dans l'industrie, soit en médecine, et pourtant la fabrication des savons, et plus tard celle de la bougie stéarique, en produisaient de grandes quantités.

Ses premières applications au traitement des maladies paraissent avoir été faites en Angleterre vers 1845 ou 1846. MM. Yearsley Wakley et Turnbull l'opposèrent avec quelques succès à certaines maladies de l'appareil auditif.

Dès 1851, un médecin français, M. Dallas, établi à Odessa, constatait aussi dans la glycérine les propriétés déjà reconnues par les médecins anglais, et s'en servait à peu près dans les mêmes cas. Il l'aurait aussi appliquée, en bains, en frictions..., au traitement des plaies gangréneuses et de mauvaise nature; mais nous manquons de renseignements bien authentiques sur ce point.

Ces essais étaient à peine connus en France lorsqu'en 1854 M. Cap, savant pharmacien, lut devant l'Académie de Médecine un premier Mémoire sur la glycérine et ses applications aux diverses branches de l'art médical. Dans ce travail M. Cap, après avoir signalé un nouveau mode d'extraction de la glycérine et les propriétés physiques et chimiques de cette substance, rapporte quelques faits heureux de l'emploi de la glycérine, tirés de la pratique de MM. Trousseau, Cazenave, Bazin et Aran, auxquels il avait procuré de la glycérine et qui l'avaient essayée sur ses instances.

Cependant les applications de la glycérine à l'art de guérir étaient trop restreintes et ses propriétés trop peu tranchées pour attirer l'attention des médecins, lorsque nous assignâmes à ce médicament un rôle d'une haute importance, en l'employant d'abord dans le pansement des plaies de mauvaise nature, et ensuite dans celui de toutes les plaies en général.

Remplaçant M. Denonvilliers à l'hôpital Saint-Louis, j'eus à combattre une épidémie de pourriture d'hôpital durant les mois de septembre et d'octobre 1855. Après avoir employé, sans en retirer aucun profit, les modificateurs conseillés dans ces sortes de cas, c'est-

à-dire le jus de citron, l'acide azotique et le fer rouge, j'eus l'idée de recourir à la glycérine, que j'avais remarquée, comme membre du jury médical, à l'Exposition universelle. Le succès dépassa mes espérances. J'étendis alors le pansement à la glycérine à toutes les plaies de mon service, et j'obtins les plus heureux résultats, que je portai à la connaissance du monde savant dans une lettre adressée simultanément, vers la fin d'octobre 1855, à l'Académie des Sciences et à l'Académie de Médecine. Ces faits se vulgarisèrent rapidement parmi les médecins; la glycérine devint à la mode; chacun se mit à l'expérimenter, et bientôt les journaux et les sociétés de médecine retentirent des résultats obtenus.

C'est ainsi que la glycérine fit son entrée dans la thérapeutique.

Continuant mes expérimentations, je découvris dans la glycérine la propriété de conserver les substances organiques, et j'étendis son emploi à un grand nombre d'états morbides, et très-souvent avec succès.

Matière médicale.

Si l'on examine les divers échantillons de glycérine que fournit l'industrie, on reconnaît un défaut général de pureté, et en outre une différence de composition entre eux.

Telle glycérine est incolore, telle autre ambrée, telle autre fortement colorée. Celle-ci est presque inodore; celle-là possède au contraire une odeur de beurre rance fort désagréable.

Quant à la densité, les variations ne sont pas moins grandes; ici l'aréomètre signale 30°, là 28°, dans un autre 26° et même 25°. Enfin, ce qui est plus important, ce sont les différences de réaction que présentent les glycérines du commerce. Le plus souvent elles sont acides et colorent fortement en rouge le papier de tournesol; quelquefois elles sont alcalines et verdissent le sirop de violettes; il est très-rare d'en rencontrer qui soient à peu près neutres.

Les substances qui communiquent à la glycérine du commerce ces caractères variés sont des substances étrangères qui en altèrent la pureté, et qui diffèrent suivant le mode de saponification employé; en général ce sont des acides gras, unis à la chaux, de l'acide sulfurique, des sels métalliques.

Il était important de signaler ces faits, car ils rendent raison des résultats contradictoires qu'ont obtenus dans le principe quelques médecins qui ont reproché à la glycérine une action irritante et douloureuse, au point que le pansement ne pouvait être supporté. Cela tenait tout simplement à ce que la glycérine qu'ils avaient employée était impure. C'est ainsi que le docteur Debout, appliquant le pansement à la glycérine à une balano-posthite ulcéreuse, fut forcé d'y renoncer à cause des douleurs intolérables qu'il déterminait. Or, tout dernièrement encore, nous avons mis nous-même en usage le même pansement, mais fait avec de la glycérine pure, chez un sujet également atteint de balano-posthite, avec ulcérations très-étendues à la surface du gland et à la face interne du prépuce et sécrétion très-abondante de muco-pus, et nous avons obtenu en deux jours une guérison complète, sans que le malade ait éprouvé autre chose qu'un léger sentiment d'ardeur au moment des premiers pansements.

Ces faits contradictoires se sont reproduits souvent dans le principe. C'est ainsi que, après avoir traité avec succès à la Maison de Santé par la glycérine des hôpitaux des malades atteintes d'hyperesthésie de la vulve, nous avons échoué dans un cas semblable avec la glycérine de la ville, qui déterminait une aggravation des accidents.

De même, M. Devergie, expérimentant la glycérine en 1856 à l'hôpital Saint-Louis, a constaté que dans nombre de cas d'eczéma aigu la surface malade s'irritait, sécrétait en abondance et prenait un caractère aigu plus prononcé et toujours croissant; que, chez les malades atteints de lichen eczémateux, le topique faisait naître des pustules d'impétigo, etc.

De même, M. le docteur Vergne déclarait à la Société de Médecine pratique, dans la séance du 6 février 1856, que le pansement à la glycérine, appliqué par lui dans trois cas d'engelures ulcérées, déterminait à chaque pansement une cuisson et une chaleur très-fortes qui duraient quatre heures; que dans trois cas de panaris le pansement n'avait pu être supporté que par un seul sujet.

Nous pourrions citer encore des faits de ce genre, qui, presque tous, remontent aux premiers temps de l'emploi de la glycérine, alors qu'il était difficile de se procurer ce médicament à l'état de pureté.

Depuis, les insuccès sont devenus plus rares.

Après avoir montré la nécessité de n'employer jamais qu'une glycérine pure, nous croyons devoir signaler une autre cause d'insuccès invoquée par M. Gustin : c'est l'usage d'un produit trop concentré. La glycérine, dit M. Gustin, jouit d'une grande affinité pour l'eau ; cette affinité augmente le degré de concentration, et, en enlevant l'eau aux surfaces qu'elle baigne, elle peut déterminer un sentiment douloureux. D'où, lorsque les surfaces sont très-sensibles, la nécessité de ne pas commencer le traitement par un liquide trop concentré.

Pour nous, nous pensons que, quelle que soit la susceptibilité du malade, on pourra toujours employer sans inconvénient et dans tous les cas la glycérine marquant 28°, mais à la condition qu'elle sera absolument neutre et ne renfermera pas de substances étrangères.

Quels sont donc les caractères que doit offrir la glycérine pure ou glycérine officinale?

C'est un liquide incolore, incolore même après avoir été frotté entre les mains, d'une consistance oléagineuse, d'une saveur franchement sucrée. Il marque 28° à l'aéromètre, et à ce point de concentration il contient encore 12 pour 100 d'eau. La glycérine considérée comme anhydre marque 31° à l'aéromètre. (Cap.)

La glycérine est absolument neutre et sans action sur le papier de tournesol et sur le sirop de violettes. Toute glycérine soit acide, soit alcaline, doit être rejetée, surtout lorsqu'il s'agit de l'employer seule.

La glycérine est très-hydrométrique. Exposée à l'air libre, elle en absorbe la vapeur d'eau jusqu'à concurrence de la moitié de son poids. Il importe donc de la conserver dans des flacons bien bouchés.

Nous avons dit que la glycérine était ordinairement rendue impure par la présence d'acides gras volatils, de la chaux, de bases métalliques, d'acide sulfurique....

On reconnaîtra la présence des acides gras volatils à l'odeur de beurre rance qu'ils communiquent à la glycérine. En outre, si l'on ajoute de l'acide sulfurique concentré et de l'alcool à la glycérine contenant des acides gras volatils, on obtiendra immédiatement une odeur d'éther butyrique.

La glycérine ne doit pas précipiter par l'oxalate d'ammoniaque; s'il se formait un précipité, il indiquerait la présence de la chaux.

1 volume de glycérine doit se dissoudre complétement dans 1 volume d'alcool acidulé de 1 centième d'acide sulfurique, sans donner lieu à aucun dépôt, même après douze heures. Le dépôt qui se formerait serait proportionnel à la quantité de chaux. (Cap.)

Pour déceler les bases métalliques, on aura recours au sulfhydrate d'ammoniaque, qui ne trouble pas la glycérine pure, et qui, au contraire, dans la glycérine renfermant des oxydes métalliques, donnera un abondant précipité.

Enfin, pour rechercher l'acide sulfurique et les sulfates, on se servira des sels de baryte solubles.

On falsifie la glycérine en y ajoutant un sirop de sucre, de miel ou de fécule, qu'elle retient en dissolution au-dessous de 10 pour 100. On reconnaîtra cette fraude en versant dans le mélange une goutte ou deux d'acide sulfurique; il se formera aussitôt un dépôt grenu blanc, ce qui n'a pas lieu lorsqu'on agit de la même façon sur de la glycérine pure. (Cap.)

La falsification par le glucose sera démontrée en faisant bouillir dans un tube, avec un fragment de potasse caustique, une petite quantité du produit frelaté, qui prendra aussitôt une coloration foncée.

La glycérine provient de diverses sources.

Celle qui provient de la fabrication des savons et des bougies stéariques est très-impure, car les corps gras que l'on utilise à cet effet sont généralement de mauvaise qualité. Elle retient, en outre, une quantité notable de chaux.

On a essayé plusieurs procédés de purification.

M. Wilson, pour la fabrication des bougies Price, traite les graisses par de la vapeur d'eau surchauffée à 250°; sous cette action les corps gras se dédoublent, et il suffit de recueillir la glycérine, qui est très-étendue, de la concentrer et de la décolorer par le noir animal. Le produit ainsi obtenu est très-supérieur à tous ceux dont nous avons déjà parlé, car aucun élément étranger autre que l'eau n'a été introduit pour la saponification.

Nous en prescririons donc exclusivement l'usage si une nouvelle glycérine ne venait de se révéler, nous venant également d'Angle-

terre, et spécialement préparée en vue de la thérapeutique.

Nous avons sous les yeux un échantillon de cette dernière, qui justifie pleinement notre préférence à son égard. Nous le devons à la pharmacie Dorvault, la seule chez laquelle on trouve actuellement cette glycérine, désignée sous le nom de *glycérine anglaise*.

La glycérine anglaise est chimiquement pure; aussi, pour l'usage médical, est-il nécessaire de diminuer sa densité par l'addition d'un peu d'eau. Elle présente tous les caractères que nous avons assignés à la glycérine officinale; c'est pourquoi nous ne saurions trop la recommander.

Ce produit est malheureusement d'un prix élevé, car un brevet empêche sa préparation de se vulgariser.

On désigne en pharmacie sous le nom de glycérolés les médicaments composés dans lesquels entre la glycérine.

Les glycérolés sont appelés à rendre de grands services à la médecine iatraleptique. Tenant le milieu entre l'eau et l'huile, la glycérine dissout une foule de médicaments dont elle rend aussi l'absorption plus facile, propriété précieuse quand le canal alimentaire se refuse à l'ingestion du médicament, qu'il faut alors faire pénétrer à travers la peau, ou bien quand il faut agir localement pour venir en aide à une médication générale.

Physiologie.

L'analogie des caractères physiques de la glycérine avec ceux de l'huile a fait dire que cette substance était, de même que les corps gras, entièrement inerte, et qu'elle n'agissait qu'en isolant les tissus malades à la manière d'un vernis, et en les soustrayant au contact de l'air et à toute cause extérieure de contagion.

C'est là l'opinion qui a été formulée à la Société de Chirurgie (séance du 28 novembre 1855), dans la discussion soulevée par une communication de M. Denonvilliers, sur les succès que nous avions obtenus au moyen de la glycérine.

Or rien n'est moins fondé que cette analogie et que la déduction qui en a été tirée.

Loin de ressembler aux corps gras, la glycérine s'en éloigne, au contraire, pour se rapprocher de l'alcool.

A la vérité, elle n'a pas d'action énergique, elle ne brûle pas les tissus sur lesquels on l'applique; mais est-ce à dire pour cela qu'elle soit complétement inerte? On est actuellement trop enclin à rechercher les remèdes aux maladies parmi les moyens violents et à regarder comme insignifiants ceux que l'on n'est pas obligé de manier avec mesure et circonspection.

La glycérine jouit d'une action sur nos tissus à la fois douce et pénétrante. Ses propriétés sont incontestables et en quelque sorte spéciales, ainsi que nous allons le démontrer.

Appliquée sur la peau recouverte de son épiderme, elle n'y détermine rien autre chose qu'une sensation de fraîcheur très-persistante. Cela tient à l'affinité de la glycérine pour l'eau. Elle condense, en effet, la vapeur d'eau de l'atmosphère, et, loin de se dessécher, elle devient plus liquide et entretient sur la surface d'application une humidité qui dure fort longtemps, propriété précieuse et qui facilite énormément l'absorption des médicaments que l'on veut faire pénétrer par la peau. Nous signalerons encore d'autres circonstances dans lesquelles cette propriété est localement utilisée.

Si le derme est dénudé, la glycérine, au lieu d'une sensation de fraîcheur, développe au contraire une légère ardeur qui va s'irradiant à l'entour du point d'application, et qui n'a rien de désagréable lorsque le médicament est pur. Est-ce le résultat d'une action directement excitante? Nous ne le pensons pas. Nous expliquons le fait en invoquant encore l'affinité de la glycérine pour l'eau, affinité qui cette fois s'exerce aux dépens des liquides de l'économie.

Appliquée sur les tissus organiques, elle les pénètre et les imbibe molécule à molécule, de manière à les rendre transparents. C'est ainsi qu'elle agit sur les fibres des tissus musculaires et cellulaires, et sur les substances amorphes des bourgeons charnus. Elle met de la sorte en évidence la structure de certains tissus, et M. Charles Robin s'est servi de cette action de la glycérine sur les éléments anatomiques des os frais pour étudier les ostéoplastes.

La glycérine a une action contraire à celle que nous venons de signaler sur d'autres éléments de nos tissus, c'est-à-dire qu'elle les attaque et quelquefois les dissout. Elle resserre

les globules sanguins sans les déformer, les rend plus minces, puis peu à peu les pâlit et les dissout si le contact est suffisamment prolongé. Pour les globules de pus, elle les resserre d'abord, les rend plus résistants et en diminue de moitié le diamètre environ; peu à peu elle les pâlit et les réduit à une trame déliée et transparente. Elle modifie encore les caractères physiques et autres des cellules épithéliales, et agit ainsi d'une manière spéciale sur la plupart de nos tissus.

Ces détails ont été observés par M. Charles Robin, dont on ne peut suspecter l'habileté dans ces sortes de recherches.

Nous arrivons maintenant à une propriété remarquable que nous avons découverte dans la glycérine : c'est celle de conserver les matières organiques.

J'ai fait à ce sujet, avec le concours de M. Luton, quatre séries d'expériences qui nous ont conduits aux conclusions suivantes :

1° Les substances organiques plongées dans la glycérine peuvent être conservées indéfiniment, pourvu que l'immersion ait été suffisamment prolongée. La durée de l'immersion doit être en raison directe du volume de la substance que l'on veut conserver. J'ai chez moi des côtelettes de mouton retirées de la glycérine depuis au moins trois ans, et qui sont aussi fraîches que si elles sortaient de l'étal du boucher. Elles ont leur forme, leur couleur, leur volume et leur souplesse primitifs, et elles n'exhalent aucune odeur.

2° La glycérine injectée dans les tissus ne les préserve de la putréfaction que momentanément. Son pouvoir conservateur, de courte durée pendant les chaleurs de l'été, est plus considérable pendant l'hiver. Dans cette saison, un cadavre injecté à la glycérine peut se conserver six semaines à deux mois. Il y aurait grand avantage à substituer la glycérine aux solutions avec lesquelles on injecte actuellement les sujets qui servent aux dissections. Outre que ces solutions ont le grave inconvénient d'attaquer les instruments, elles forment encore, sur les surfaces entamées, des efflorescences, et elles changent les caractères physiques des parties. Or nous avons vu que rien de semblable ne se produit avec la glycérine.

Nous venons de montrer les différentes manières suivant lesquelles se comporte la glycérine lorsqu'elle est mise en contact avec nos tissus ou les éléments de nos tissus; elles vont nous rendre compte de ses divers modes d'action dans les états pathologiques que nous allons passer en revue.

DEMARQUAY,
Chirurgien des hôpitaux.

(*La suite au prochain numéro.*)

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Rétention du délivre. Danger de l'administration de l'ergot du seigle. — Nous avons été témoin à la Clinique d'un fait malheureux, mais plein d'enseignements, sur lequel M. Pajot, suppléant de M. Dubois, ne pouvait manquer d'appeler l'attention de son auditoire. Il s'agissait d'une femme délicate, maladive, accouchée en ville, à sept mois, et *qui n'avait pu être délivrée.* Des tractions avaient été faites sur le cordon, mais le cordon était grêle et s'était rompu. On pensa dès lors qu'il était indiqué de prescrire l'ergot de seigle; on en fit prendre 2 grammes. Sous l'influence de ce médicament, l'utérus se contracta assez énergiquement; mais le placenta ne fut point expulsé, et, cet état de choses persistant, la malade fut amenée à la Clinique.

Le toucher pratiqué par M. Pajot a permis de constater que le col de l'utérus s'était refermé; sa cavité admettait à peine le doigt, et, en portant celui-ci plus profondément, on sentait au-dessus de l'orifice interne ou supérieur une portion du délivre. Dans ces conditions, il n'y avait pas d'inconvénients à attendre, puisque le placenta était frais; M. Pajot s'est donc abstenu de toute intervention active. Mais, à partir du troisième jour, il a fallu renoncer à l'espoir de voir l'utérus se débarrasser de l'arrière-faix. Le col restait toujours dur, et l'issue d'un liquide lochial odorant a fait considérer le cas comme des plus graves.

On ne saurait méconnaître, a dit M. Pajot, les dangers qui menacent cette femme non délivrée. La somme de ces dangers se traduit par

des chiffres qu'il faut toujours avoir présents à l'esprit. Deux statistiques citées par ce professeur établissent que, sur 180 femmes chez lesquelles on ne put, par une cause ou par une autre, effectuer la délivrance dans les premières heures qui suivirent l'accouchement, le nombre des décès a été de 8. Sans doute le praticien qui, dans un cas d'avortement, a vainement compté sur l'expulsion naturelle du placenta et fait la faute grave de donner l'ergot de seigle, est encore excusable, parce que, l'introduction de la main dans la cavité utérine n'étant pas praticable, mieux vaut alors une ressource infidèle que rien. Mais, quand la grossesse est arrivée à sept ou huit mois, il ne faut jamais donner l'ergot de seigle; si vous le donnez, vous allez contre le but. La seule chose à faire, c'est d'introduire sans hésitation la main dans l'utérus; mais, comme il est plus facile pour de jeunes praticiens, et surtout pour des sages-femmes, de prescrire 2 grammes d'ergot de seigle que d'aller à la recherche du délivre, on administre le médicament et l'on se crée des difficultés invincibles. Si le cordon craque et se rompt, il est inutile de le tirer au dehors et de rendre les assistants témoins de ce petit malheur; vous le laissez dans le vagin, puis vous introduisez la main profondément, vous faites l'extraction du délivre, et vous ramenez le tout ensemble. Mais, en pareil cas, répète M. Pajot, pas d'ergot de seigle, alors même qu'il y aurait complication de perte : allez chercher le délivre. Cette manœuvre a deux avantages : celui d'extraire le placenta et les caillots, et celui d'agir comme excitant des contractions utérines. Si vous avez débarrassé l'utérus et que l'hémorragie persiste, donnez alors l'ergot de seigle; il n'a plus d'inconvénients, et c'est une merveilleuse ressource.

Dans le cas qui a fait l'objet de ces considérations, M. Pajot s'est servi d'un instrument spécial qui réussit bien lorsqu'il s'agit de rétention du placenta, à trois, quatre ou cinq mois de grossesse. C'est une curette construite sur le même principe que la curette articulée de M. Leroy d'Étioles pour extraire les corps étrangers de l'urètre. On l'introduit droite; puis, une fois au fond de l'utérus, sa partie mobile est recourbée à l'aide d'un curseur et d'une vis, et forme une raclette dont on se sert pour accrocher le délivre ou le dilacérer, de manière qu'il suffit ensuite de faire des injections d'eau tiède dans l'utérus pour favoriser la sortie des parties désagrégées. Ici la chose n'a pas été possible, et la malade, épuisée par la fatigue et peut-être par un commencement de résorption putride, a succombé à la fin du quatrième jour. M. Pajot s'est promis, si pareil cas se représentait, d'appliquer au traitement de la rétention du délivre les douches utérines, dont l'efficacité est constatée chez les femmes dont la conformation vicieuse autorise la provocation de l'avortement. Deux ou trois douches réussissent alors. Peut-être réussirait-on de même à entraîner d'abord les débris putrides, puis à effacer le col et à le dilater à un degré suffisant pour permettre l'introduction de la pince à faux germe.

(*Journ. de Méd. et de Chirurg. prat.*)

Tarentule. — Effets de sa morsure. — La relation suivante offre, par les détails bien circonstanciés qu'elle renferme, un intérêt d'autant plus grand que les symptômes observés nous paraissent avoir une étroite analogie avec ceux du tétanos.

M. le docteur J.-J. Cross était, dans l'Alabama, en compagnie d'un de ses amis âgé de 35 ans, de faible constitution et convalescent d'une maladie du foie. Celui-ci sentit subitement une légère douleur au pénis, et s'aperçut qu'il venait d'être mordu par un de ces arachnides. Au bout d'une heure passée sans aucun trouble de sa santé, il ressentit soudain une violente et très-douloureuse contraction du crémastère, laquelle s'étendit successivement aux muscles droits, aux fessiers, aux intercostaux, puis au diaphragme. Dans la demi-heure suivante, tous les muscles des extrémités supérieures et inférieures participèrent à cet état, dont ceux de la face et du cou étaient seuls exempts. Encore ne laissèrent-ils pas que de subir quelques spasmes irréguliers, qui faisaient appréhender l'invasion du tétanos. Respiration excessivement embarrassée, courte, asthmatique; peau froide, sueur générale; pouls petit, vermiculaire; angoisse extrême, bien que l'esprit conservât sa clarté et sa pénétration.

Après un vomitif administré sans succès, on donna, au bout d'une heure, un bain tiède de 40 minutes dont l'effet fut excellent. Mais,

au sortir, les convulsions redoublèrent. On eut l'idée de tenter la narcotisation de la partie par où le venin avait pénétré, en introduisant un peu d'opium dans l'urètre. Mais il n'y eut aucun résultat favorable. On ne put dompter les spasmes qu'en donnant le laudanum à haute dose (8 grammes, en quatre fois, de demi-heure en demi-heure); l'amélioration, qui fut progressive, parut très-notable après ce temps écoulé. 2 gouttes d'huile de croton administrées à l'intérieur, à trois reprises, puis un lavement purgatif nécessité par un amas de scybales, achevèrent la guérison, qui était complète au bout de vingt-quatre heures.

(*The New-Orleans medical and surgical Journal.*)

Accouchement prématuré artificiel, provoqué à l'aide du cathétérisme utérin, avec des cordes à boyau. — On connaît le procédé des injections et celui du cathétérisme pour provoquer l'accouchement prématuré. Ces deux moyens ont l'inconvénient d'exposer à la lésion des membranes. M. Braun, dans le but de prévenir cette lésion, s'est proposé de substituer à ces deux moyens les cordes à boyau. Les bougies qu'il emploie ont 33 centimètres de long et un diamètre de 4 à 6 millimètres. Avant de les introduire dans l'utérus, on les ramollit à l'une de leurs extrémités, dans l'étendue de 1 centimètre, en les plongeant dans l'eau chaude. On graisse ensuite la bougie, et on la fait pénétrer dans la cavité utérine, en la glissant sur l'index gauche et en lui imprimant de légers mouvements de rotation. On s'arrête lorsque la bougie ne dépasse plus que de deux travers de doigt l'orifice du col. M. Braun préfère ces bougies aux sondes en gomme élastique; il les a toujours vues provoquer des douleurs au bout de six à vingt heures; il les retire quelques instants avant la rupture de la poche des eaux ou de la naissance de l'enfant. Il a employé le cathétérisme utérin, soit avec des cordes à boyau, soit avec des sondes élastiques, douze fois pendant les années 1857 et 1858, dans le but de provoquer l'accouchement prématuré; sur seize enfants, il en compte onze qui vécurent et cinq mort-nés. Huit mères furent sauvées, et les quatre qui moururent succombèrent à des causes étrangères à l'opération (pneumonie, tuberculisation, maladie de Bright); celle-ci avait été faite cinq fois avec des cordes à boyau, et quatre fois avec des sondes en gomme élastique française très-flexibles; dans aucun des cas les membranes ne furent lésées.

(*Wien. medicinis. Wochens.*)

Crayons cylindriques au tannin contre certaines affections de l'utérus. — Cette forme médicamenteuse, que signale M. le docteur Becquerel, nous paraît appelée à rendre des services réels dans le traitement des lésions qui affectent les cavités du col et du corps de l'utérus. Dans les cas de fongosités des muqueuses de ces cavités et d'hémorragies consécutives, les crayons au tannin remplaceront avantageusement les injections intra-utérines, opérations qui ne sont pas toujours sans danger. Voici la formule de M. Becquerel :

Prenez.

Tannin.....	4 parties.
Gomme adragant.....	1 —
Mie de pain.....	Q. S.

pour donner de la souplesse au mélange.

Ces crayons ont 5 millimètres de diamètre et 3 centimètres de longueur. Pour s'en servir on met le col utérin à découvert, au moyen du spéculum; un crayon de tannin, porté sur des pinces, est introduit dans le museau de tanche, poussé dans la cavité utérine, et maintenu à l'aide d'un tampon de charpie imbibé d'une solution concentrée de tannin. Une fois en place, le crayon se ramollit, se dissout et modifie les tissus avec lesquels il se trouve en contact; au bout de douze heures on retire le tampon de charpie à l'aide d'un bout de fil qui y est attaché. Tous les trois ou quatre jours un nouveau crayon est introduit de la même façon, et, après un mois de ce traitement, les fongosités de la muqueuse disparaissent progressivement et les hémorragies s'arrêtent.

Opium à doses élevées pour combattre l'hémoptysie. — Deux tuberculeux atteints d'hémoptysie, une femme et un jeune homme, étaient en traitement dans le service de M. Béhier, à l'hôpital Beaujon; on avait opposé sans succès à l'hémoptysie le ratanhia, puis le perchlorure de fer à l'intérieur, lorsque M. Béhier

eut l'idée d'employer l'opium, en commençant par 25 et même 40 centigrammes dans les vingt-quatre heures. L'hémorragie s'arrêta promptement, et de plus il survint une amélioration générale marquée dans la maladie. M. Béhier a signalé notamment à l'attention ce double effet de l'opium, qui, dans ces deux cas particuliers, ne produisit ni narcotisme ni contraction de la pupille, quoique la dose de ce médicament eût été portée jusqu'à 50 centigrammes.

Nous ferons remarquer, toutefois, comme constituant plus particulièrement l'intérêt de ces deux faits, l'heureuse hardiesse avec laquelle M. Béhier a donné d'emblée l'opium à haute dose; hardiesse justifiée d'une part par le résultat, et appuyée sur les expériences récentes à l'aide desquelles ce médecin a formulé la loi d'antagonisme entre l'opium et la belladone, et signalé ainsi une ressource nouvelle en cas de danger de narcotisme. (*Bulletin de la Société médicale des hospices.*)

Constipation opiniâtre. — Électricité. — M. le docteur Clemens, de Francfort-sur-le-Mein, fait usage de l'électricité dans les cas de constipation opiniâtre. Voici comment il opère : le pôle positif, sous forme d'une petite boule d'argent, est placé à la hauteur de la valvule de Bauhin ; le pôle négatif aboutit à l'abdomen, vers le milieu du côlon descendant. A la première séance, le patient essuie cinq ou six charges électriques; tous les jours les séances doivent augmenter en durée, et les décharges électriques en puissance. Le docteur Clemens, se fondant sur ce que ce moyen augmente la force et la rapidité des mouvements péristaltiques, croit pouvoir l'utiliser avec avantage pour surmonter les constipations provenant d'un rétrécissement intestinal. — L'expérience est encore à faire sur ce dernier point, mais elle était faite pour la constipation ordinaire, indépendante d'une lésion organique de l'intestin. Nous avons souvenir, entre autres communications à ce sujet, d'une note publiée, il y a plusieurs années, par M. le docteur Abeille, et qui établissait les bons effets de ce genre d'application de l'électricité. (*Deutsche Klinik.*)

Nymphomanie guérie par une émotion morale. — Une charmante jeune fille de Saragosse, appartenant à une famille noble, riche et des plus honorables, terminait une brillante éducation dans un monastère, lorsqu'elle fut prise d'une nymphomanie qui parut s'être développée par la lecture de la *Nouvelle Héloïse* et de quelques autres romans. Le médecin de la famille, M. Esther, persuadé qu'il ne pourrait enrayer la vésanie qu'en agissant fortement sur l'imagination de la jeune fille, l'emmena brusquement et sans explication à l'hôpital des femmes vénériennes, et la mit en présence d'une malade couverte d'ulcères syphilitiques et dans le plus déplorable état. Les souffrances, les regrets, les plaintes, les imprécations de cette infortunée produisirent une vive impression chez cette jeune fille, qui revint immédiatement à des pensées chastes et pures. Depuis cette époque, cette demoiselle s'est mariée et est devenue mère de famille ; elle n'a cessé d'être un modèle de grâces et de vertus. (*La Espana med.* et *Union méd. de la Gironde.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Aconit à grandes fleurs. — Aconitum cammarum.

L'Aconit à grandes fleurs, ACONITUM CAMMARUM, est une plante alpine herbacée vivace de la polyandrie-trigynie de Linné, de la famille des renonculacées, qui offre les caractères botaniques suivants :

Racine blanchâtre, pivotante.

Tige dressée, de 3 à 5 décimètres, plus ou moins rameuse.

Feuilles alternes, à pétiole dilaté, à limbe palmi-partite, à lobes incisés.

Fleurs hermaphrodites irrégulières, assez grandes, jaunes, pubescentes ainsi que le pédicelle, formant des grappes terminales.

Calice à 4 sépales libres, pétaloïdes, inégaux, jaunes, le supérieur en forme de casque subconique, recouvrant la corolle.

Corolle à pétales hypogynes, libres, très-inégaux, les deux supérieurs à onglet allongé et terminé par un capuchon renversé; les inférieurs très-petits, filiformes.

Etamines en nombre indéfini, multisériées, à filets libres.

Anthères biloculaires.

Ovaire pubescent, composé de 3-5 loges

1. Extrémité fleurie, 1[2 nature. — 2. Racine, id. — Fruit, id.

Aconit à grandes fleurs. — Aconitum cammarum.

pluriovulées, terminées chacune par un style en partie persistant, simple.

Stigmate en tête.

Fruits (follicules) secs, membraneux, s'ouvrant par la suture ventrale et terminés en pointe par le style.

Graine à plantule droite, très-petite, placée à la base d'un albumen corné.

L'*Aconitum cammarum*, ainsi appelé parce que sa racine est faite comme une écrevisse de mer, suivant le témoignage de Pline, est, d'après l'opinion de Bergius, celui dont Stœrk faisait usage, parce qu'il est plus commun aux environs de Vienne que le napel. On rapporte à cette espèce plusieurs variétés, l'*Aconitum violaceum, seu purpureum, seu Na-*

pellus secundus (Bauhin); l'*Aconitum cæruleo-purpureum, flore maximo*, seu *Napellus quartus*. Le plus grand nombre de botanistes rapportent également à l'*Aconitum cammarum* l'*Aconitum neomontanum* (Wulf.), qui a été plusieurs fois employé à sa place; l'*Aconitum strictum* (Bernh.), l'*Aconitum Tauricum* (Wulf.), l'*Aconitum paniculatum;* l'*Aconitum Stœrckianum* de certains auteurs est vraisemblablement quelqu'une de ces variétés.

L'*Aconitum cammarum* se rapproche beaucoup du napel; aussi croit-on communément qu'il en partage toutes les propriétés, puisqu'il est probable que tout ce que Stœrck a dit de l'aconit, et que l'on rapporte au napel, à peu près seul employé aujourd'hui, doit être attribué à l'espèce dont nous donnons ici l'histoire. Haller dit que sa saveur est poivrée. Matthiole et Bormet en ont constaté les dangers.

Cet aconit a été particulièrement préconisé contre la phthisie. Le docteur Busch, dans ses *Recherches sur la nature et le traitement de la Phthisie*, Strasbourg, 1800, conseille de donner la poudre de l'aconit cammarum à la dose de 2 grains (10 centigrammes), de deux heures en deux heures, en augmentant cette dose tous les deux jours, jusqu'à ce que le mal diminue, ce qui tarde rarement, dit l'auteur. En suivant cette progression, on a été parfois jusqu'à 1 gros (4 grammes) par jour. Mais, ajoute Busch, le succès dispense ordinairement d'aller jusque-là. Il conseille pourtant de diminuer cette quantité si le malade éprouvait de l'engourdissement, de légers vertiges, des fourmillements sur la pointe de la langue. Busch indique le vinaigre comme le remède de ces accidents.

L'aconit cammarum doit se prescrire aux mêmes doses que le napel: la poudre à la dose de 2 à 20 centigrammes; l'extrait alcoolique, à celle de 2 centigrammes à 1 gramme.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Mémoire sur la composition chimique des Mollusques, considérée dans ses rapport avec leur emploi médical, par M. Eug. Fournier, pharmacien de 1re classe, etc.

Les anciens, notamment les Romains, nos maîtres en tant de choses, cultivaient certains mollusques pour en obtenir un aliment agréable et salutaire. Ne pourrait-on pas faire mieux encore en cultivant les mollusques dans un but thérapeutique? Cette idée a servi de guide à M. Fournier dans ses nouvelles recherches; il rappelle l'excellente réputation dont jouissaient les mollusques au temps de Pline et de Dioscoride; puis, tout en prenant en grande considération les remarques et les découvertes de MM. Soubeiran, Figuier et Frémy, il se pose cette question : Quelles sont, dans les mollusques usités, les matières auxquelles ils doivent leur valeur thérapeutique? et y répond en résumé par ces mots : Les mollusques sont un composé de mucilage, de soufre, d'iode et de phosphore; quant à la partie charnue, fibrineuse proprement dite, elle n'est ni un aliment, ni une substance médicamenteuse, attendu qu'elle est puisée des matières azotées qui font l'apanage de la chair analeptique. Mais ces principes constituants varient en quantité suivant les espèces et diverses conditions. Les mollusques aquatiques sont ceux qui offrent le plus d'iode et de soufre, particularité qui confirme l'observation de M. Chatin. Le mucilage est plus abondant chez les gastéropodes que chez les acéphales; il existe en notable proportion chez les paludines. Les colimaçons et surtout les limnées en contiennent moins. L'iode, recherché avec un grand soin et à l'aide de l'incinération préalable, se trouve, comme il a été dit, en très-grande proportion chez les mollusques habitant les eaux. Mais les mollusques marins sont plus iodés que ceux d'eau douce; l'huître semble faire exception à cette règle, bizarrerie que l'auteur attribue au parcage.

Les mollusques les plus riches renferment 10 centigrammes de ce métalloïde pour 100 grammes, et les moins avantagés, 1 centigramme pour 200 grammes. Les gastéropodes d'eau douce sont les mollusques qui recèlent le plus de soufre; après eux viennent les gastéropodes terrestres, les céphalopodes marins, enfin les acéphales marins et fluviatiles.

Les limnées et les paludines sont les mollusques qui renferment le plus de phosphore.

M. Fournier, vérifiant dans le cours de ses travaux chimiques les observations de M. Chatin sur le rapport direct qui existe entre les eaux iodées et la proportion d'iode assimilé par les animaux aquatiques; puis constatant que les eaux sulfureuses permettent aux mollusques d'absorber du soufre en quantité également proportionnelle, il n'y avait plus qu'un pas à faire pour essayer de maintenir artificiellement des mollusques dans des bassins, des étangs, où l'eau serait additionnée d'iode, de soufre, et même de phosphore! Ce pas scientifique a été fait avec bonheur par M. Fournier; déjà il sait comment se modifient les mollusques dans certains parcages médicamenteux; il sait le temps nécessaire à l'absorption, l'époque où l'absorption atteint son plus haut degré, etc. Dans des parcs isolés au cent-millième, les mollusques absorbent de l'iode d'une manière croissante durant les premiers mois; si bien que vers la fin du cinquième mois ils renferment 5 centigrammes pour 100 grammes de mucilage. Après six mois, la quantité d'iode acquise reste stationnaire.

L'absorption du soufre est plus lente à se faire dans les eaux sulfurées au cent-millième. Lorsque l'eau est à la fois iodée et sulfurée, l'absorption de l'iode devient plus rapide, mais non celle du soufre.

Dans les eaux phosphorées, la quantité de phosphore des ganglions nerveux est double au sixième mois. Après un an le test seul augmente sa proportion de phosphore.

L'acide arsénieux à 1 cent-millième a permis de constater la présence de l'arsenic chez les mollusques parqués après deux et surtout après six mois. Le mercure (deuto-chlorure, cyanure) démontre sa présence en quantité minime après trois mois. Le manganèse est aisément absorbé et appréciable; il n'en est pas de même du fer. Certaines substances organiques et médicamenteuses sont également absorbées par les mollusques, telles que la morphine, la belladone, etc.

M. Fournier, pensant que les limnées et les paludines sont les mollusques par excellence pour en extraire la portion médicale, donne le nom de Paludéne à cette sorte d'extrait, et propose un *modus faciendi* pour obtenir un saccharolé et un sirop de Paludéine.

Je termine ici ce compte-rendu, suffira, je pense, pour engager à lire le Mémoire original, qui a mérité les éloges de M. Moquin-Tandon devant l'Académie de Médecine.

Dr E. Bessière.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 mars 1860.

Diagnostic des maladies de la poitrine et de l'abdomen. — M. Trousseau présente, au nom de M. Pinel neveu, un Mémoire manuscrit intitulé : *Diagnostic des maladies thoraciqaes et abdominales par la compression des pneumogastriques et des grands sympathiques.*

La connaissance exacte des maladies thoraciques, *surtout à leurs débuts*, est donnée par la compression des pneumogastriques à leur région cervicale. Cette compression excite une douleur locale vive, répondant toujours au côté le plus lésé, et si les ganglions bronchiques ne les paralysent pas, en les pressant ou les distendant, il se produit au siége du mal une compression pénible, différente pour l'asthme, la pneumonie, la pleurésie et la phthisie. En règle générale, toute douleur vive dans la cavité thoracique se reproduit à la compression. Ces phénomènes se perçoivent dans les maladies de l'estomac, du foie, du cerveau et du cœur.

La compression du grand sympathique, dans l'hypertrophie des viscères abdominaux, excite, au côté correspondant, une douleur très-vive; s'il existe des ulcérations de l'intestin, elle se montre des deux côtés.

Commissions de prix. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination des commissions des prix :

Prix de l'Académie (Chloroforme) :

MM. Velpeau, Devergie, Bouvier, Roche et Danyau.

Prix Portal (Obstruction des vaisseaux pulmonaires) : MM. Louis, Cruveilhier, Barth, Denonvilliers et Bouley (Henry).

Prix Civrieux (Chloro-anémie) : MM. Bouillaud, Briquet, Jolly, de Kergaradec et Trousseau.

Prix Lefèvre (Mélancolie) : MM. Ferrus, Rostan, Dubois (Fréd.), Baillarger et Beau.

Prix Orfila (Champignons) : MM. Moquin-Tandon, Chatin, Desportes, Robin et Poggiale.

Prix Barbier (Maladies incurables) : MM. Bricheteau, J. Guérin, Grisolle, Rayer et Tardieu.

Prix Capuron (Accouchements) : MM. Moreau, Dubois (Paul), Danyau, Cazeaux et Depaul.

Prix Capuron (Eaux minérales) : MM. Boudet, Pâtissier, Boulay, Gaultier de Claubry et Mêlier.

Médication iodée. — L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Trousseau relatif à la médication iodée. — La parole est à M. Piorry.

L'honorable professeur s'étonne que M. le rapporteur, en sa qualité d'ancien professeur de thérapeutique, n'ait pas pris parti plus qu'il ne l'a fait dans la question posée devant l'Académie par les Mémoires si contradictoires de MM. Boinet et Rilliet.

Après avoir rappelé les opinions émises par MM. Ricord et Bouchardat dans la précédente séance, il ajoute qu'il a hésité quelque peu avant de prendre la parole, mais l'indécision du rapport l'a déterminé à parler. Il n'aime pas les tergiversations : il faut dire franchement son avis, quand on en a un. En outre, il croit être un de ceux qui ont le plus usé de l'iode, sans toutefois en avoir jamais abusé.

Il a employé l'iode sous toutes les formes :

Sous la forme d'iodure de potassium, depuis 1.50 jusqu'à 4 grammes dans les vingt-quatre heures ; — en frictions iodées et iodurées ; — sous forme de vapeurs d'iode ; — sous forme de teinture d'iode dans les cavités communiquant avec la surface cutanée ; — sous forme de fumigations, en faisant brûler dans une lampe à alcool de la teinture d'iode ; ce dernier mode, d'après le conseil de M. le docteur Mallez.

L'iode a été employé dans bien des cas par M. le professeur Piorry :

Contre les scrofules, les fistules cutanées, le goître, etc. ; contre les maladies des os, les tumeurs blanches, la phthisie pulmonaire ; contre les maladies de la colonne vertébrale, et, dans ce dernier cas, de très-beaux succès ont été obtenus, en combinant les préparations iodurées avec le phosphate de chaux à hautes doses ; contre la syphilis à tous les degrés, etc., etc.

Ce médicament est administré depuis quinze ans par l'honorable orateur, qui jamais n'a observé aucun accident présentant quelque gravité, jamais de salivation ; quelquefois des pharyngites légères, mais alors elles étaient presque toujours sous l'influence de la constitution médicale régnante. Cette remarque peut être étendue à tous les phénomènes morbides qu'on a attribués à l'administration de l'iode, et qui devaient plutôt être rapportés aux maladies contre lesquelles cette médication était dirigée.

Ce qu'on a dit de la puissance des petites doses n'est pas acceptable. Il est vrai que l'arsenic empoisonne plus facilement à petites qu'à hautes doses, mais c'est tout simplement parce que, dans le premier cas, il est gardé, tandis qu'il est fréquemment vomi dans le second.

D'ailleurs, il n'y a pas de raisons pour que les choses se passent autrement à Genève qu'à Paris. Les Génevois sont nos frères, ils sont faits comme nous ; ils doivent subir de la même manière l'action des médicaments.

L'honorable orateur fait appel, en terminant, à une thérapeutique sérieuse, fondée sur l'examen attentif et minutieux des malades. Il répudie toute thérapeutique de fantaisie, et conclut en disant que l'iode n'offre jamais de danger, à la seule condition qu'on n'abuse pas de son emploi.

M. Chatin ne peut pas se taire tout à fait, en présence des doutes émis par M. Trousseau, dans son rapport, sur la présence de l'iode dans l'atmosphère. Les doutes de M. le rapporteur étant très-probablement partagés par beaucoup de médecins, M. Chatin annonce qu'il saisira bientôt l'Académie de cette question, et que la section de chimie, si compé-

tente, sera, par lui, mise en demeure de se prononcer sur la valeur des analyses qui ont été faites à ce sujet.

Pour le moment, et jusqu'à preuve contraire, il regarde ce fait comme démontré. Pour lui, l'iode est introduit dans l'économie par trois voies : par l'air, par les eaux et par les aliments.

On comprend très-bien, dit-il, que, si l'air contient de l'iode, cette substance soit entraînée par les pluies et se retrouve dans les eaux. Quand les eaux traversent des terrains granitiques, elles renferment, au point où elles sortent du sol, la même quantité qu'au point où elles y ont pénétré; quand, au contraire, elles coulent au travers des terrains perméables, elles peuvent perdre de l'iode ou en prendre, selon la nature des couches traversées; elles en prennent dans les terrains ferrugineux. L'iode, enfin, est contenu dans les aliments : dans certains pays, un litre de vin en renferme une plus grande quantité qu'un litre d'eau. Il y a là une concentration particulière. Mais la source principale de l'iode que s'assimile l'organisme est certainement dans les plantes alibiles.

Relativement à ce qu'on a dit sur les hautes ou les petites doses, M. Chatin n'est pas du tout convaincu, ainsi qu'on semble le croire à Paris, que les effets de l'iode soient proportionnels aux quantités administrées. La remarque de M. Bouchardat à cet égard est parfaitement juste : c'est que l'iode qui entre dans la composition de l'iodure de potassium n'agit plus comme iode ; il faut peut-être ne tenir compte que des très-faibles quantités de ce métalloïde mises en liberté par les réactions chimiques qui se passent alors qu'il a été ingéré.

M. Chatin expose ici qu'il y a de grandes distinctions à établir entre les différentes sortes de goîtres, et il explique par ces distinctions pourquoi tant de médecins professent que l'iode ne guérit point le goître. Cela est vrai, à Paris, dans une certaine mesure.

M. Chatin a été témoin d'accidents d'intoxication iodique, déterminés chez une dame, à deux reprises, par la médication dirigée contre un goître dont cette dame était affectée.

Au surplus, l'histoire atteste que ces accidents n'ont rien d'imaginaire. Coindet, après les succès qui marquèrent les débuts de sa pratique, vit arriver le jour où il n'osa plus sortir de chez lui, de crainte d'être lapidé par les hommes et par les femmes dont l'iode avait minué le système glandulaire.

Quant aux accidents produits par l'ingestion des doses infinitésimales d'iode en suspension dans l'air, peut-être le Mémoire de M. Rilliet sera-t-il le point de départ d'observations intéressantes à ce sujet. A Paris, la quantité d'iode atmosphérique est à peu près la même qu'aux bords de la mer, soit un cinquième de milligramme qu'on peut absorber par jour. Mais à Paris les esprits sont mal disposés pour apprécier l'influence des petites doses. Cependant le calomel agit bien plus énergiquement à faibles doses, pour amener la salivation, que quand on le donne à grosses doses; dans ce dernier cas, il ne produit qu'un effet purgatif; l'eau minérale de Challes, une des plus iodurées et qu'on n'administre que par petits verres, ne contient pas tout à fait 1 centigramme d'iode par litre.

En France, l'eau de Pougues, si efficace pour dissiper les engorgements glandulaires, contient seulement un tiers de milligramme d'iode. M. Chatin ne sait si on l'a employée contre le goître : on devrait essayer. L'eau de Coize, près de Chambéry, n'en contient qu'un quart de milligramme, et elle préserve sûrement du goître toutes les personnes qui en font usage.

M. Chatin entre dans des considérations de l'ordre philosophico-anthropologique pour montrer que l'iode n'est nécessaire qu'à l'homme, et que le secret de sa supériorité sur les autres animaux réside peut-être dans ses besoins de substances complexes et multiples qui concourent à former et à entretenir le jeu compliqué de son organisme.

Il termine en appelant de nouvelles expériences qui pourront élucider la question si importante de l'iode relativement à l'homme, et en disant que, la base à donner au Mémoire de M. Rilliet, c'est la constatation de l'iode dans l'atmosphère.

Séance du 20 mars.

Médication iodée. — M. Gibert insiste d'abord sur la nécessité de se souvenir, si l'on veut s'expliquer certains résultats très-différents de la médication iodée, que la nature de la préparation employée et le mode d'administration exercent la plus grande influence sur les phénomènes qui se produisent.

Ainsi il ne faut pas perdre de vue que le Mémoire de M. Boinet traite particulièrement de l'action thérapeutique de *la teinture d'iode*, celui de M. Rilliet de la combinaison de l'*iode et de l'iodure de potassium*, le discours de M. Ricord de l'usage exclusif de l'*iodure de potassium*.

Toutefois M. Gibert déclare qu'il croit volontiers à une illusion de la part de ceux qui regardent l'iode comme tout à fait inoffensif et de ceux qui ont décrit l'iodisme constitutionnel.

Les premiers ont peut-être fait la part trop belle à l'iode; les seconds ont trop facilement accusé l'iode des désordres nerveux et nutritifs développés sous des influences qui n'ont peut-être pas été appréciées comme elles auraient dû l'être.

M. Gibert soumet ensuite au jugement de ses collègues quelques propositions qui résument, d'après son expérience personnelle, les principaux effets thérapeutiques de l'iode et de ses composés.

1° L'iode pur, et surtout l'iode uni à la quantité d'iodure de potassium nécessaire pour le rendre soluble... tel que l'offre par exemple *la liqueur iodurée de Lugol*, devient facilement toxique ou du moins assez irritant pour que ses effets doivent être attentivement surveillés. Les premiers accidents qu'il provoque sont des symptômes d'irritation gastro intestinale.

2° L'iodure de potassium, presque toujours innocent lorsqu'on ne dépasse pas les doses usuelles de 1 à 2 ou 3 grammes par jour, jouit de propriétés antisyphilitiques incontestables... bien qu'il y ait beaucoup à rabattre, dit M. Gibert, et de l'éloge enthousiaste qu'en a fait M. Bouchardat, et de l'action préservatrice dont l'a gratifié M. Ricord.

3° Le mode de traitement de la syphilis le plus sûr est celui qui combine l'iodure de potassium au mercure, comme cela s'opère dans *le sirop de deuto-iodure ioduré*. Quant au proto-iodure de mercure, dont l'usage est devenu général depuis l'impulsion donnée par Biett, il y a trente-six ans,... son insolubilité et son action irritante sur les gencives et sur les entrailles me le feront regarder comme un médicament infidèle et peu digne de la popularité qu'il a acquise.

4° Les préparations mercurielles, et en particulier, d'une part, les frictions mercurielles si justement recommandées par Astruc, et la solution de sublimé, d'autre part, préconisée par Van Swieten, doivent toujours être mises au premier rang des remèdes antisyphilitiques.

L'action antiscrofuleuse de l'iode a très-certainement été exagérée par M. Lugol. L'administration intérieure du remède n'a réellement de valeur qu'autant qu'elle s'unit aux conditions hygiéniques dont l'influence est toute-puissante sur la diathèse scrofuleuse; mais l'action topique des préparations iodurées, et notamment la teinture d'iode, trouve une application usuelle dans le traitement des lésions externes qu'engendre cette diathèse.

6° Dans les scrofules, mais bien plus encore dans la syphilis, les besoins de la pratique réclament impérieusement l'usage de spécifiques divers qu'on puisse faire alterner ou combiner suivant les indications; sous ce rapport, on ne saurait trop se féliciter de l'introduction, dans la thérapeutique, de la médication iodée, notamment de l'application de l'iodure de potassium au traitement de la syphilis constitutionnelle.

7° Enfin l'iodisme, tel qu'il a été décrit dans le Mémoire de M. Rillet, de Genève, est un genre d'intoxication à peu près inconnu aux praticiens de Paris.

M. Velpeau. Je ne viens pas, Messieurs, traiter la question dans son ensemble; je n'ai pas rassemblé les matériaux d'un pareil travail. Ce n'est donc point un discours sur la matière qui nous occupe que je vais prononcer. Je veux dire purement et simplement ce que j'ai vu, raconter ce que j'ai observé depuis que j'emploie l'iode *intus et extra*.

Je suis certain de ne pas exagérer en disant qu'aujourd'hui il y a bien douze ou quinze mille individus auxquels j'ai fait prendre de l'iode à l'intérieur, ou bien chez lesquels j'en ai injecté dans quelque cavité séreuse naturelle ou accidentelle.

Si l'on songe, en effet, aux occasions nombreuses que le chirurgien rencontre tous les jours d'appliquer la médication iodée, on comprendra que ce chiffre, qui porte sur une trentaine d'années de pratique, pourrait bien être au-dessous de la vérité. Eh bien! sur cette masse de faits, je dois déclarer qu'il ne m'a pas été donné une seule fois d'observer les accidents de l'iodisme constitutionnel tels que M. Rilliet les a décrits. J'attache la plus grande

importance à tout ce que professe un homme d'un mérite aussi sérieux que M. Rilliet; aussi je ne doute pas qu'il n'ait vu et bien vu ce qu'il a décrit, mais j'affirme que ce qui se passe à Genève n'arrive pas à Paris, et que pour ma part je n'ai jamais rien observé de semblable à ce qu'a vu le médecin de Genève. Je dois dire cependant que j'ai observé plus d'accidents que n'en ont signalé MM. Boinet et Ricord.

D'abord, j'ai pu, par mon expérience personnelle, confirmer l'exactitude des remarques faites par M. Lugol sur l'action irritante de l'iode sur l'estomac. Cette irritation des voies digestives est incontestable, et j'ai maintes fois entendu les malades se plaindre de douleurs et de pincements d'estomac, s'accompagnant d'une sorte d'exagération maladive de l'appétit.

J'ai constaté très-souvent la manifestation, pendant la médication iodée, d'un coryza et d'un ptyalisme spéciaux, de certaines angines; mais cet amaigrissement rapide, cet état cachectique survenant au bout de peu de temps chez des individus atteints de boulimie, je ne les ai pas observés. J'ai vu, il est vrai, quelques malades maigrir assez rapidement, dans l'espace de deux ou trois mois, par exemple; mais cet amaigrissement, je ne l'ai vu se produire que dans deux cas d'une façon assez prononcée et sans qu'il s'accompagnât du côté des voies digestives de symptômes autres que ceux d'un allanguissement bien différent de la boulimie, et commun à toutes les fonctions de l'économie.

M. Baillarger. — La question de l'iodisme n'est pas nouvelle, on peut même dire qu'elle est aussi ancienne que l'emploi de l'iode contre le goître; dès les premiers temps, en effet, des accidents furent produits par le médicament, et ces accidents, exagérés par l'opinion, amenèrent presque aussitôt une réaction. Cependant l'iodisme ne fut pas observé partout, et les médecins de Vienne et de Berlin, entre autres, mirent son existence en doute.

Le docteur Carro traita à Vienne cent vingt goîtreux sans observer une seule fois les symptômes fâcheux signalés en Suisse.

D'après M. Trousseau, M. Rilliet explique la différence des résultats par la différence des conditions locales. A Genève, l'iode manque dans l'air et dans les eaux; à Vienne, au contraire, il n'en est pas ainsi. Or, Messieurs, il y a à ce sujet à faire une importante rectification. M. Chatain n'a pas plus trouvé d'iode dans les eaux de Vienne que dans celles de Genève; les conditions sont donc les mêmes, et l'explication de M. Rilliet ne saurait être admise.

Ce n'est pas assurément que je sois de ceux qui mettent en doute la réalité de l'iodisme. Il suffit de se rappeler qu'il a été signalé dès le début, et qu'il l'est de nouveau avec plus de précision par de savants confrères dont tout le monde connaît le talent d'observation; mais là n'est plus à mon avis la véritable question; elle est dans la proportion des accidents sur un nombre déterminé de malades. C'est là, comme le disait il y a un instant M. Velpeau, ce qu'il était important de déterminer. Un médecin du canton de Vaud, M. Baup, à l'époque où les accidents indiqués faisaient tant de bruit, a traité trente goîtreux, et il n'a observé les accidents que sur un seul. Si telle était la proportion, l'iodisme pourrait très-bien s'expliquer par une idiosyncrasie spéciale.

Parmi les faits cités par M. Rilliet, il en est qui me semblent mériter plus particulièrement de fixer l'attention : ce sont les cas d'iodisme produits par l'emploi de l'iodure de potassium mêlé au sel commun dans la proportion d'un dix-millième. Depuis six ou huit ans, où en effet on semble se rallier à l'idée que l'introduction des sels iodurés dans les aliments serait un très-bon moyen de prévenir le goître et le crétinisme; des essais ont été autorisés en Piémont, et on conçoit combien les faits publiés par M. Rilliet pourraient jeter d'inquiétude dans les populations. Ces trois faits méritent donc une attention spéciale.

J'ajouterai quelques mots sur le traitement du crétinisme par l'emploi des sels iodurés. Ces sels, qui guérissent si bien le goître, sont sans efficacité contre le crétinisme; c'est ce qui résulte en effet d'une tentative qui a eu lieu à l'hôpital d'Aoste, tentative faite avec un soin extrême : on a choisi douze enfants âgés de deux à cinq ou six ans; ils ont été soumis pendant plusieurs années à l'usage des préparations iodurées et surtout de sirop de protoiodure de fer. La santé générale a été très-heureusement modifiée; mais il n'y a eu aucune amélioration du côté de l'intelligence.

Le docteur Brig a publié sur ces enfants un rapport remarquable, et qui prouve avec quel soin ils ont été suivis. Dans ce rapport, le médecin que je viens de citer confirme un fait indiqué dans la dernière séance par M. Chatin, fait qui a semblé produire quelque étonnement.

M. Brig a observé que, dans certaines localités où le crétinisme est très-prononcé, il y a au contraire chez les animaux un très-beau développement, et que la vigueur de la végétation est en même temps remarquable.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par un décret en date du 14 mars 1860, sur le rapport de S. Exc. le ministre des affaires étrangères, M. le docteur Le Cler, médecin en chef des hospices de Laon, domicilié à Turin, est nommé chevalier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— Par un autre décret de même date, également sur le rapport du ministre des affaires étrangères, les médecins et chirurgiens italiens dont les noms suivent viennent d'être nommés chevaliers dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

MM. Massone, docteur en médecine, à Gênes; — Restelli, docteur en médecine, à Alexandrie; — Pagani, chirurgien en chef de l'hôpital Majeur, à Novare ; — Rigoli, chirurgien à l'hôpital Majeur, à Novare ; — Strambio, docteur en médecine, à Milan ; — Garavaglia, docteur en médecine, à Milan; — Pedroni, médecin en chef de l'hôpital della Gibellena, à Côme ; — Palazzini, docteur en médecine, à Bergame ; — Benedini, directeur et médecin en chef de l'hôpital del Carmine, à Brescia ; — Oëhl, docteur en médecine, professeur d'anatomie, à la Faculté de Pavie ; — Cinicelli, chirurgien en chef de l'hôpital temporaire de Santa-Chiara, à Crémone ; — Zangrandi, docteur en médecine et en chirurgie, directeur des hospices de Plaisance ; — Bonora, docteur en médecine, à Plaisance; — Borelli, chirurgien en chef de l'hôpital des Chevaliers des Saints-Maurice-et-Lazare, à Turin.

— Par décret du 14 mars, MM. Eon, médecin-major au 49e de ligne, et Suret, médecin-major au 87e, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

Alger. — Par arrêté du 19 janvier dernier, M. le ministre de l'Algérie et des colonies a nommé professeurs suppléants à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger : pour les chaires de médecine proprement dites, M. J. Ehrmann ; pour les chaires de chirurgie et d'accouchements, M. Ch. Alcantara; pour les chaires d'anatomie et de physiologie, M. de Guindrecourt; pour les chaires de chimie, de pharmacie et d'histoire naturelle, M. Lauras, pharmacien-major.

Association générale. — Par décret en date du 25 février 1860, l'Empereur a nommé président de la *Société locale* de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de Lot-et-Garonne, à Agen, M. Fraichinet père, docteur en médecine.

Depuis la publication de la dernière liste des membres de la *Société centrale*, la Commission administrative de cette Société a voté l'admission des membres suivants, résidant à Paris :

MM. Adelon, Debout, Handvogel, Hervez de Chégoin, Mottet, Oulmont, Bota, Voillemier, Martin-Lauzer, Marchal (de Calvi), Gosselin, Loyseau, Bernutz, Bouvier, Carrière (Édouard), Colladon, Dolbeau, Foville, Pidoux, Pressat, Robert (César-Adolphe), Guillon, Labrunie.

Les demandes d'admissions peuvent être adressées soit à M. le président de l'Association générale, 14, rue de Londres, soit à M. le trésorier de la Société centrale, 23, rue d'Aumale.

Associations agrégées. — Quarante-sept médecins du département de la Vienne se sont réunis à Poitiers, le 16 mars dernier, et ont adopté les statuts d'une *Société locale* départementale agrégée à l'Association générale.

M. le docteur Barilleau, directeur de l'École de médecine de Poitiers, a été désigné comme président de cette nouvelle Société. Ont été élus : vice-président, M. Le Vieil de la Marsonnière ; secrétaire, M. Jules Delaunay, professeur ; trésorier, M. de Morineau.

— Une Société locale, agrégée à l'Association générale, vient d'être fondée pour les arrondissements de Reims et de Châlons. M. le docteur Landouzy, directeur de l'École de médecine de Reims, a été élu président du bureau

provisoire, formé pour suivre l'obtention des autorisations nécessaires.

—Une Société d'agriculture, sciences et arts, vient d'être formée à Poligny (Jura), grâce à l'initiative de M. le docteur Bertherand. Cette Société a déjà publié le premier numéro d'un *Bulletin* destiné à être mensuel.

Syphilisation. — La syphilisation fait toujours des progrès dans le nord de l'Europe. Nous apprenons que le shorting (chambre des députés de Norwége) vient de voter la somme de 6,000 francs pour la publication du grand travail du professeur W. Boëlk, *en langue française.* On se rappelle que, dans l'automne dernier, M. Auzias-Turenne a reçu l'Étoile polaire de Suède, et non pas de Danemark, comme on l'a dit par erreur.

Empoisonnement par le phosphore. — Encore un argument contre les allumettes phosphoriques. Un journal politique de Turin raconte la condamnation d'une servante qui, par vengeance, avait administré un lavement d'eau de mauves dans lequel elle avait mis des bouts d'allumettes phosphoriques. Cette tentative d'empoisonnement avait occasionné d'affreuses douleurs à la patiente.

Interdiction du tatouage. — M. l'inspecteur général du service de santé de la marine a signalé, dans un rapport récent, les dangers réels que présente la pratique du tatouage, aujourd'hui répandue dans les différents corps de l'armée de mer, et plus particulièrement dans le personnel de la flotte. Plusieurs exemples démontrent que, dans certains cas, la perte d'un bras, la mort même, peuvent être le résultat de tatouages opérés sur de larges surfaces. Quant aux acc dents moins graves, quoique toujours dangereux, qui proviennent de la même cause, le nombre en est considérable. Invitation est faite aux marins, par l'autorité maritime, de renoncer à cette déplorable pratique.

Antiquité des crinolines. — Leur incombustibilité actuelle. — La crinoline peut se flatter d'une tradition respectable. Anchise s'extasiait sans doute déjà devant celle de Vénus, au dire du poëte :

..... Videns eam
Anchises admirabatur formam et stupendas vestes.

Ovide lui signait un brevet d'ancienneté, dans cette expression d'un désappointement facile à comprendre : « *Pars minima est ipsa puella sui.* » Aussi la crinoline, fière de tels patrons, continue-t-elle un vol progressif, malgré les protestations, bien vite étouffées, de ceux qu'elle refroidit et de celles qu'elle brûle.

Contre les combustions accidentelles dont elle devient une cause de plus en plus fréquente, nos voisins d'outre-Manche ont cependant cherché à prendre quelques précautions. La reine Victoria, dont le pouvoir ne saurait régler les caprices de ses sujettes, a voulu remplir sa mission de protéger leurs vies. C'est d'après son désir que M. Versmann et le docteur Oppenheim se sont mis à l'œuvre pour découvrir le moyen de rendre incombustible le tissu dont les dames s'enveloppent. Ils croient l'avoir trouvé dans l'emploi du tungstate de soude et du sulfate d'ammoniaque ; ce dernier surtout est recommandable par son efficacité et son bas prix.

Il faut, toutefois, bien s'entendre sur l'acception de ce mot incombustible. Il serait faux dans un sens absolu, puisque aucune trame organique ne peut résister à l'action destructive du feu. Les crinolines même perfectionnées à ce point de vue se calcineront toujours, mais du moins elles ne flamberont plus, et la gracieuse fiction du phénix renaissant de ses cendres pourra désormais se réaliser à chaque nouvel incendie allumé dans les faubourgs de nos imprudentes beautés.

(*Journ. des Conn. médic.*)

Arrêté contre l'ivresse. — Le maire de Brest vient de prendre l'arrêté suivant :

Considérant que l'humanité, comme la morale publique, impose l'obligation d'adopter des mesures contre les habitudes d'ivrognerie, qui prennent un accroissement déplorable, et sont souvent la source de scandales, de délits, et quelquefois même de crimes;

Considérant que la présence des personnes en état complet d'ivresse sur la voie publique donne lieu à de graves accidents, qu'il est du devoir de l'administration municipale de prévenir;

Considérant que le droit de vendre des boissons ne saurait devenir abusif au point de compromettre la santé des consommateurs, et qu'il

existe cependant des cabarets et débits dans lesquels ont profite de l'ivresse des clients pour en obtenir un profit immoral ;

Arrêtons :

Toute personne étendue sur la voie publique ou trouvée dans un état la rendant incapable de se diriger, par suite d'ivresse, sera considérée comme un obstacle à la circulation ; elle sera conduite à ses frais au dépôt de la mairie, où elle séjournera jusqu'à ce qu'elle ait recouvré la raison ; elle sera en outre traduite devant le tribunal de simple police, sous la prévention d'embarras à la voie publique. Les débitants et cabaretiers qui auront donné à boire à une personne ivre, ou qui l'auront laissée s'enivrer au point de commettre la contravention signalée ci-dessus, seront poursuivis comme les personnes ivres elles-mêmes, et passibles des mêmes peines.

Expérience fatale. — Le colonel Thownshend, qui, suivant le journal *I Annali universali*, pouvait suspendre à volonté les mouvements de son cœur, a fait, il y a peu de temps, sa dernière expérience devant plusieurs médecins de New-York. Il avait prolongé cette suspension volontaire pendant une demi-heure, et déjà les spectateurs, croyant que l'expérience avait été poussée trop loin, le tenaient pour mort, lorsqu'il revint subitement à la vie, et la circulation ainsi que la respiration reprirent leur cours naturel. Mais, six heures après, le malheureux tomba subitement à terre, comme frappé de la foudre, et cette fois, pour ne plus se relever. (*Gaz. de Lyon.*)

— Une maison de santé vient de s'ouvrir à Madrid. Le journal qui en donne la nouvelle annonce que c'est le premier établissement de ce genre créé dans la capitale de l'Espagne.

Nécrologie. — Une triste nouvelle nous arrive de Genève. M. le docteur Marc d'Espine, bien connu par d'excellents travaux de statistique médicale et d'hygiène, a succombé le 15 mars dernier à une affection organique de l'estomac.

— M. le docteur Andrieu, professeur de pathologique externe à l'École de médecine d'Amiens, médecin de l'Hôtel-Dieu, est décédé.

— M. le docteur Ochier, médecin de l'hospice de Cluny (Saône-et-Loire), membre de l'Académie de Mâcon et de la Société archéologique de Paris, vient de mourir à l'âge de soixante-quinze ans.

— M. le docteur Peyrounenc est mort à Sarlat (Dordogne), le 8 mars, laissant dans cette ville les plus honorables souvenirs.

Publications nouvelles :

Nouveau Dictionnaire lexicographique et descriptif des sciences médicales et vétérinaires, suivi d'un *Vocabulaire biographique*, par MM. Raige-Delorme, bibliothécaire de la Faculté de Médecine de Paris ; C. Daremberg, bibliothécaire à la bibliothèque Mazarine ; H. Bouley, professeur de clinique à l'École vétérinaire d'Alfort ; J. Mignon, chirurgien de l'hôpital d'Orléans ; Ch. Lamy, ingénieur chimiste, ancien élève de l'École centrale.

La 4e livraison, de 288 pages grand in-8° à 2 colonnes, et contenant, comme les précédentes, la matière de deux volumes in-8°, vient de paraître : prix, 3 fr. 50.

Les livraisons 1 à 3 coûtent 14 fr. 50.

Nota. Il y aura une cinquième et dernière livraison, qui paraîtra dans le courant de 1860.

Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes, par le docteur Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, recueillies par le docteur Gauchet et revues par l'auteur.

3e et dernière partie, de 470 pages : prix, 5 fr.

L'ouvrage complet, 1 très-fort vol. in-8° de 1104 pages : prix, 13 fr.

La Médecine des Passions ou les passions considérées dans leurs rapports avec les maladies, les lois et la religion, par J.-B.-F. Descuret, docteur en médecine et docteur ès lettres de l'Académie de Paris.

3e édition, 2 volumes in-8° : prix, 12 fr.

De la ligature extemporanée et de sa supériorité sur l'instrument tranchant pour l'extirpation de toutes les tumeurs pédiculées ou pédiculables, avec description des instruments nouveaux destinés à son exécution, par le docteur Maisonneuve, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

Grand in-4° avec belles planches lithographiées : prix, 6 fr.

Revue pharmaceutique de 1859, servant de supplément à l'*Officine* pour 1860, par Dorvault. Prix, 1 fr. 50. Rendue *franco* dans toute la France et l'Algérie.

Quelques recherches sur la diphtérite et sur le croup, faites à l'occasion d'une épidémie observée à l'hôpital des Enfants en 1858, par le docteur Michel Peter, ancien interne lauréat des hôpitaux et de la Faculté de Médecine de Paris. In-4° : prix, 1 fr. 50.

Typhus contagieux des bêtes bovines, par M. Renault, directeur de l'École impériale vétérinaire d'Alfort, membre correspondant de l'Institut, membre titulaire de l'Académie impériale de Médecine. In-8° : prix, 2 fr. 50.

A Paris, chez Labé, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'École de Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

LA SCIENCE DU VIN (1).

Avant de décuver, on *refoule* le chapeau, opération délicate, malplaisante, dangereuse, qui peut être funeste à l'ouvrier comme à l'ouvrage. Certains ont cru devoir encourager la fermentation, qui restait lâche et molle, en jetant du *ferment tout fait* dans la cuve ; mais où demeurent les marchands honnêtes, et comment être sûr de trouver de bon ferment tout fait ? Car l'activité ne vient pas de la fièvre ; irriter ne veut pas dire animer. S'il a fait froid, on a craint la fermentation visqueuse ; s'il a fait chaud, on a craint la fermentation acétique. Que de craintes ! Bien ou mal enfin, tard ou tôt, c'est dit : la vie est donnée au jus, le vin est né ; mettons-le dans les tonneaux. Rien de plus simple, dites-vous ; simple affaire de transvasement. Oh ! que non pas ! Le vin, à sa naissance surtout, a un ennemi mortel : c'est l'air. Et Dieu sait qu'on ne l'en sauve guère !... J'ai vu des cuves sans robinet, où l'on puisait le vin à pleins seaux, comme on fait la lessive ; j'ai vu porter le vin au baquet, du cellier dans la cour, par le vent et la pluie. Le jeune vin retient tous les aromes, n'ayant pas encore le sien. J'ai vu des vignerons fumer leur pipe au décuvage et leurs femmes y rôtir des grillades. De même il s'attache volontiers et se mêle à ce qu'il touche ; il emprunte comme il cède, avec rapidité. J'ai vu qu'on le transportait dans des vases en zinc, qu'on l'entonnait avec des entonnoirs en fer, qu'on le tirait avec des robinets en plomb... Tout cela est ignorant, détestable, barbare. L'air aigrit le vin, les odeurs l'énervent ou l'empoisonnent, les métaux cèdent leur oxyde à ses acides. Il faut décuver par un boyau de cuivre ou de toile, tout au plus par un siphon, hermétiquement, pneumatiquement, pour ainsi dire. Mais si la pénurie, ou l'avarice, ou la routine, vous force à employer des seaux ou des brocs, qu'ils soient en bois, par pitié ! et gardons au moins les seaux de l'air, au moyen d'un couvercle flottant, comme les porteurs d'eau leur marchandise innocente.

Voilà vos tonneaux pleins de surmoût, aux trois quarts seulement ; car, pour n'avoir plus de vin, la cuve n'est pas encore vide ; reste le marc à presser. Tous les pressoirs sont bons, pourvu qu'ils soient en bois et qu'ils pressent également et sans secousse ; ayons seulement soin de les nettoyer à grand balai et de les laver à grande eau : c'est assez d'une malpropreté dans notre histoire ! Pressez à peine d'abord ; ce que cette première pressée donnera doit achever de remplir vos futailles ; les autres pressées seront entonnées à part. Vous garderez le marc épuisé pour le répandre au pied de la vigne comme une nourriture. Toute fin logique est de retourner à son commencement.

Au bon vin donnez des tonneaux neufs : les grands crus sont fiers et ne veulent pas du reste d'autrui ; les inférieurs s'arrangent plus facilement en leur modestie. Rendez-leur cependant la vieille habitation saine ; descendez-

(1) Extrait du Journal des Connaissances médicales. — Voir notre dernier numéro.

y à cet effet une mèche soufrée, brûlant dans une sorte de panier en toile métallique. Le soufre en combustion absorbera l'oxygène flottant dans la futaille et le changera en acide sulfureux; les résidus attachés aux parois intérieures impénétreront, et tout danger cessera pour l'hôte futur. Que vos futailles soient en chêne, c'est le meilleur bois; le tannin dont il abonde, et qui plaît au vin, le garde ferme et inaltérable. Ayez des douves épaisses; ne craignez rien du poids; vous le regagnerez au delà par l'évaporation en moins. M. Maumené conseille de peindre les barriques; il a peut-être raison. On ne l'a jamais fait, sans doute, mais qu'importe!

A propos de futailles, quand songera-t-on à mettre dans le droit et le devoir communs ces innombrables et variables mesures de capacité? Il est passablement singulier, lorsqu'on fait si justement le procès au demi-setier et à l'once, de ne pas le voir faire à la *pièce*, et qu'impunément encore, par exemple, le bourgeois, qui n'entend rien à la jauge, doive payer si souvent au marchand et à l'impôt 228 litres au lieu de 222, de 220 et quelquefois moins. Je ne dis positivement cela pour personne, mais qui sera atteint criera; ils se trahissent tous ainsi! Nous avons vu des tonneliers rougir à ce métier, et des verriers aussi, vraiment, car il en est des bouteilles pis encore que des pièces. MM. les négociants vont trop vite et finiront par se casser le cou! Il y avait cette année à l'exposition de Dijon des doubles hectolitres, des hectolitres et des demi-hectolitres, ouvrages très-bons d'un tonnelier de Nuits. Voilà la pièce, la feuillette et le quartaut métrique. Ce n'est pas à trouver : il faut simplement s'y tenir. Un des rois du cassis, M. Mermilliod, avait mis son nectar empourpré dans des bouteilles de litre; pourquoi n'y pas faire mettre le vin? Qu'est-ce que ces bordelaises de 70, ces bourguignonnes de 72, ces champenoises de 75? Et si l'on oblige, comme c'est un devoir, les fabricants de bougie à inscrire et prouver le poids net de leurs paquets, ne pourrait-on, en attendant plus, prier MM. les négociants de vouloir bien déclarer au fisc le contenu à peu près net de leurs bouteilles? Doit-on l'impôt de ce qui n'existe pas, et l'administration a-t-elle jamais pu entendre se faire complice de la déloyauté?

Fermons la parenthèse. Quand le vin est dans les tonneaux, il ne se met pas tout de suite à dormir; son mouvement continue, son organisation se complète. A la fermentation tumultueuse dans la cuve, sorte d'existence utérine, la fermentation secondaire, véritable enfance du vin, a succédé. Si la vendange a été dure et mal foulée, si, par cette raison, le marc mis sous le pressoir contenait des grains non encore écrasés, l'effervescence reparaîtra tout entière. Le pressurage lui-même, d'ailleurs, et l'air aussi peut-être malheureusement, auront introduit dans le liquide des éléments nouveaux, dont l'action, bonne ou mauvaise, exige son temps et sa place. Vous laisserez donc la futaille débouchée, et vous n'y placerez point la bonde tant que vous verrez l'écume se faire et du gaz se dégager. Toujours cependant vous la maintiendrez pleine, et *pleine du même vin* surtout; mieux vaudrait, ce n'est pas une figure, combler le vide avec des pierres à fusil qu'avec un vin qui ne serait point celui-là. Que cette loi capitale du maintien vrai, de l'entretien sans reproche, reste inviolée jusqu'à la fin, et, sachons-le bien, quoi qu'il en coûte, pour *tirer honnêtement cinq pièces d'un vin bon à mettre en bouteilles, il faut en avoir décuvé six.*

Le vieux maître huguenot, Olivier de Serres, qui a maintenant des statues, conseillait de remplir les vins forts avec de l'eau jusqu'à Noël, afin de les oxygéner. Tout précepte vénérable a son prix; on pourrait essayer. Les assassins du vin remplissent avec de l'eau-de-vie; puisse leur cuisine être leur éternelle boisson! Ainsi font les tonneliers anglais, carboniseurs de muqueuses gastriques, ministres sombres du spleen et de l'hypocondrie. De l'eau-de-vie dans le vin! quand les nôtres de France, bourgogne et bordeaux, accusent 9 à 13 pour 100 d'alcool; quand le Meursault blanc de Genevrières en donna 14,95 en 1846; quand ceux d'Oporto, *port wynes*, cette raison capiteuse pour l'Angleterre de garder le Portugal, en contiennent presque le quart de leur poids! La vie, en vérité, se dépense à précipiter la mort.

Lorsque le vin ne dégage plus d'acide carbonique, on bonde la pièce et on y laisse l'enfant tranquille sur sa lie; il grandit ainsi et prend de la couleur en prenant du corps. On s'assure de lui de temps en temps, et, quand on le voit bien clair, avant que les premières

et printanières chaleurs aient réveillé la vigne (car ce que fait la vigne a son écho dans le vin, filiale et plus qu'humaine réciprocité !), on le soufre, ou, pour mieux parler, on le *surtire ;* c'est comme qui dirait le débarrasser de ses langes. Il faut pour cela choisir un temps sec et qui respire du nord, mettre à côté de la barrique pleine une barrique neuve, et opérer presque sans air, au moyen d'un siphon, faute de mieux. Arrière, comme nous l'avons dit, les robinets qui crachent, et la pompe qui renifle, et le baquet, et le broc, toutes vieilles naïvetés qui mettent du vent dans le vin ! Le siphon, tourmenteur de la lie, fait assez de mal déjà.

Ce premier décantage fini, on rince soigneusement la pièce qui vient d'être vidée, et on y remet le vin. L'habitant et la maison se connaissent, et l'un a déjà pris de l'autre ; ne les séparons pas.

On répète l'opération deux fois encore, en général, après les années riches, quelquefois plus, comme en 1846. C'est une question qu'il convient de laisser à la sagesse du propriétaire ; cela n'a point de bases fixes et varie selon le temps, le lieu, l'espèce et les qualités. Touchez le moins possible au vin pendant la végétation, la floraison et la maturation de la plante ; préjugé ou non, vous ferez bien.

Après le soutirage, on colle au blanc d'œuf ou à l'ichthyocolle (colle de poisson) ; l'albumine de l'un ou la gélatine de l'autre s'empare des demi-solides restés en suspension dans le liquide et se précipite avec eux. Je conseillerai de s'en tenir aux blancs d'œufs, non que je les préfère aux autres clarifiants, mais parce que j'en suis sûr : on ne falsifie pas un œuf. Sauf les poudres de Jullien, les colles différemment animales, telles que le sang desséché, etc., deviennent toujours plus ou moins putrides. Ajoutez du sel blanc aux blancs d'œufs, et fouettez la colle dans la pièce avec des verges en bois, — jamais de fer ; — une poignée de verges pour douze ou quinze blancs d'œufs.

Voilà le vin sorti de l'enfance ; il s'agit d'en faire un adulte. Reste donc à étudier l'action du temps sur le vin, et ses propres dispositions. Quatre ans dans la futaille et autant dans la bouteille peuvent suffire à l'éducation d'un bon vin de Bourgogne de production ordinaire. Les grands vins des grandes années se font moins vite. Corton et Chambertin de 1842 sont excellents à boire maintenant ; les 1846 ne sont pas achevés ; 1849 commence à montrer son soleil ; 1854 sera du vin de diamant ; les 1857 auront, dit-on, la vie éclatante, mais courte ; le cœur leur bat d'une incroyable vitesse. Le vin de 1858 fait dire de lui des merveilles par-dessus les églises. J'ai sous les yeux le rapport du jury de l'exposition de Beaune, du 2 de ce mois (octobre), six ou huit jours après la vendange, et j'y vois que, « pour la Bourgogne, l'année 1858 est une des années les plus complètes du siècle. Abondante comme l'année 1834, elle lui sera supérieure en vinosité et en franchise ; elle ne peut trouver d'analogie que dans l'année 1811, qui est restée célèbre comme type sous le nom d'*année de la comète.* Nous faisons une seconde année de la comète, assez abondante cette fois pour que tout le monde puisse goûter de son nectar. » De 1857, tant prôné à sa naissance et qu'on a vendu si cher, plus un mot. C'est comme au théâtre : le roi d'aujourd'hui met dans la rue celui d'hier. « 1859 a déjà son bouquet ! » s'écrient MM. les membres du jury. Croyez-vous ? Du bouquet à du vin d'une semaine ! Vous compromettez la vierge en nous la faisant si belle femme, ô parents pleins de zèle !

Voyons d'abord à disséquer, à décomposer ce corps, si parfait quelquefois. Nous y arrivons ; peut-être arriverons-nous aussi à savoir ce qu'il lui faut d'années pour bien fondre tous ses éléments. Les savants chimistes que nous représentons vont nous venir en aide. Le vin doit être considéré comme un composé d'eau et d'alcool, *mélangés* simplement, non pas combinés ; puis de matières nombreuses et variées, dont plusieurs jusqu'ici *sont restées insaisissables.* Et voilà pourquoi, bien qu'on ait fait et menti en toutes ces années malheureuses, le problème de la fabrication du vin artificiel n'a point eu et ne pouvait point avoir de solution. On défait bien une mouche, aussi, parbleu ! et un chien, et un héros ; mais on n'en fait point, à cause de l'*insaisissable.* Les Prométhées de l'entrepôt et les Frankenstein de barrières n'ont qu'à se le tenir pour dit ; il y a quelque part un laboratoire dont on n'emprunte pas les cornues.

C'est le sucre tenu en suspension dans l'eau du raisin qui fournit l'alcool. Le bon raisin

bien mûr et bien venu contient à peu près un cinquième de sucre. Le sucre cache en lui moitié environ d'alcool pur et moitié d'acide carbonique. Le ferment, cette flamme créatrice que certains prétendent allumer à leur fantaisie, crève le sucre comme une capsule et le force à livrer sa richesse. Aussitôt, de liqueur sucrée le moût se change en liqueur vineuse. L'acide carbonique se dégage presque tout entier; l'alcool reste et doit représenter un dixième au moins de tout le volume pour que le vin soit bien constitué. La vigne plantée dans un terrain calcaire en donnera plus que dans tout autre terrain : on ne sait pas assez ces choses-là.

Voilà pourquoi, si l'on veut boire une fois en sa vie du vin mousseux *naturel*, on séparera le moût du marc avant la fermentation tumultueuse, dit M. Ladrey. Aussitôt celle-ci apaisée, et sans attendre du tout le bouillonnement secondaire, on décantera le liquide; on l'entonnera, soutirera, collera et mettra en bouteilles, avec ficelle et fil de fer selon l'ordonnance. L'acide carbonique, produit par la décomposition finale du sucre et tenu captif à mesure de sa production, se dissoudra dans le liquide sous la pression despotique du bouchon et du verre. Prenez garde seulement qu'il ne brise point sa prison, et, pour cela, faites venir vos bouteilles de Châlon-sur-Saône.

Ici, comme ailleurs, si la fermentation a été bien menée, c'est-à-dire complète, le sucre doit avoir complétement disparu. S'il en reste le moins du monde, adieu le bouquet. Or, dans le sucrage artificiel il en reste toujours. J'en suis fâché pour messieurs les confiseurs, mais la science leur donne un démenti.

Ce sont donc là les deux fonds du vin : de l'eau et du sucre de raisin changé en alcool. Viennent ensuite deux séries d'acides : le tartrique, le citrique, le malique, le pectique, le tannique, nés dans le jus et se développant avec le fruit; le carbonique, l'acétique, le lactique, le butyrique, produits de la fermentation. Quand l'acide tartrique manque, il ne se fait pas de bouquet, et le vin garde le goût du raisin. Gare, au contraire, à l'abondance des acétique, lactique ou butyrique! Leur nom dit la saveur que chacun peut donner.

Le vin contient des huiles. Le pepin et la peau du raisin en fournissent une quantité notable. Un ingénieux enfileur d'atomes et supputateur d'impondérables, M. Roy, pharmacien dans la Haute-Vienne, évalue à plus de 5 millions et demi de kilogrammes la quantité d'huile de pepins que la France pourrait extraire annuellement de ses vignes. Huile de pepins et vinaigre de vin, le beau mariage à faire dans la salade! Mais point d'huile dans le vin, point de *bouquet* non plus, disent les chercheurs d'origine : nous savons décidément mieux comment on l'ôte que comment il vient.

Le vin contient des sels : minéraux, tels que des silicates, des phosphates, des sulfates, enfants de la terre où la vigne a vécu; végétaux, tels surtout que le tartrate acide de potasse, ou proprement dit le tartre, sans lequel il n'y aurait point de vin. La propriété du tartre est, à ce qu'il paraît, de dissoudre le ferment; il dissout aussi les oxydes, et le vin, grâce à lui, est « plus dissolvant que le vinaigre, » disait le grand Vauquelin. C'est pourquoi, Monsieur, nous recommandons instamment de ne jamais conserver ni même transvaser le vin dans quoi que ce soit en cuivre, plomb, zinc ou fer. Si vous avez à le faire chauffer, prenez de l'argent, de la porcelaine ou du verre.

Le vin contient des matières colorantes tirées de la peau du raisin : il est rouge ou blanc, c'est-à-dire *bleu* ou *jaune*. Quand on dit le *petit bleu*, on ne commet point une appellation fautive. La teinture principale du vin rouge est l'*œnocyanine*, d'autant plus abondante et forte que le pressurage a fourni plus d'oxygène : elle est bleue, et les acides du vin la rougissent; elle disparaît avec le temps, sous l'action détersive et spiritualisante des autres parties. Le jaune, image du soleil, reste seul alors et persiste.

Enfin, si l'on en croit les grands œnologues de la Gironde, le vin renfermerait une sorte de résine essentielle, de principe spécial, qu'il serait possible d'isoler, à la façon d'un caoutchouc bachique, afin de donner du moelleux aux pauvres jus qui n'en ont pas. Cela s'appellerait l'*œnanthine*. Le nom est charmant et l'invention aussi.

LUCHET.

(*La suite au prochain numéro.*)

Paris. — Typographie de Firmin Didot frères, fils et Cie, rue Jacob, 56.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 8. — 15 AVRIL 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'iodisme. — Une explication hasardée remplacée par une autre plus hasardée encore. — Excursion biblique. — Un bienfaiteur de l'Association générale. — Avis sympathiques bien accueillis.

La discussion sur l'iode a continué de marcher ou plutôt de se traîner jusqu'à la séance du 3 avril, où M. Trousseau a paru à la tribune comme un prophète dont on attendait l'oracle. L'Académie voulait qu'on lui formulât un *Credo*. M. Trousseau lui en a donné un. Pourquoi donc, lui disait-on, n'avoir pas parlé plus tôt? vous nous auriez épargné bien des discours inutiles. C'était peu flatteur pour les orateurs qui avaient précédé, et c'était même bien rabaisser l'auditoire. Mais M. Trousseau a été superbe de modestie. Il a avoué qu'il n'avait rien dit jusqu'alors parce qu'il ne savait que dire. C'était sage, et il serait à désirer que tout un chacun en fît autant.

La pensée de M. Trousseau est celle-ci : admettre les faits d'iodisme rapportés par les médecins de Genève, mais repousser l'interprétation qu'ils en donnent.

Cette interprétation, nous l'avons dit dans notre dernier numéro, consiste à attribuer à l'absence de l'iode à Genève les faits d'iodisme observés dans cette ville. Mais, réplique M. Trousseau, Turin, Chambéry, toute la Lombardie, Lyon, Grenoble, se trouvent dans les mêmes conditions d'absence ou de pauvreté de l'iode, et cependant on n'y voit point l'iodisme. Vous allez sans doute me dire, Messieurs de Genève, qu'il suffit à plusieurs de vos malades d'aller respirer l'air de la mer pour contracter la fièvre iodique, sous l'influence du métalloïde qu'ils y rencontrent, selon vous, là plus qu'ailleurs; nouvelle preuve, selon vous encore, que l'inaccoutumance à l'iode produit l'iodisme. Eh bien, détrompez-vous! M. Chatin a trouvé que l'iode est en plus petites proportions dans l'atmosphère maritime qu'ailleurs.

C'est bien de démolir quand les constructions sont mal édifiées; mais on ne fait rien avec des ruines. M. Trousseau a donc voulu reconstruire. A la théorie genévoise il en oppose une autre qui paraîtra assez singulière; la voici : Il y a goître et goître; tout un chacun sait cela. M. Trousseau s'est rappelé que des goîtreux traités par l'iode et qui ont éprouvé la fièvre iodique avaient en même temps une autre affection, l'exophthalmie. Il a été frappé de cette coïncidence. Il ne voudrait pas en généraliser les conséquences, mais il signale ce fait comme une pierre d'attente pour d'autres semblables, dont la réunion mènerait à cette explication, assurément fort imprévue, que l'exophthalmie dispose à l'iodisme.

* * *

M. Trousseau est un ingénieux constructeur de systèmes, auxquels son talent d'orateur assure toujours un certain succès de vogue. Nous les acceptons, pour notre compte, mais toujours sous bénéfice d'inventaire. Ce que nous acceptons moins, cependant, ce sont certaines étrangetés d'un goût suspect dont il lui plaît parfois de les orner. Croirait-on que M. Trousseau a trouvé qu'un des caractères, qu'un des priviléges même de l'homme est de pisser contre les murs (*mingere ad parietes*).

Et c'est à la Bible que M. Trousseau fait l'honneur de cette rare découverte. M. Malgaigne, qui est l'érudit de l'Académie, a senti sa science historique en défaut devant cette citation, et il a prié M. Trousseau d'indiquer dans quelle partie de la Bible elle se trouve. — « Dans les Rois, a répondu M. Trousseau, et elle y occupe six versets. »

Un des auditeurs de cette séance s'est empressé de recourir aux sources bibliques. Il s'est malheureusement fourvoyé, et, ne trouvant point au livre des Rois ce qui y est cependant écrit en toutes lettres, il s'est imaginé que la citation de M. Trousseau se trouvait dans les livres apocryphes. « Une partie de ce livre des Rois se trouve dans ce cas, — nous dit-il dans un charmant feuilleton comme il les sait faire, — et je dirais bien lequel, si je ne craignais de faire acte de pédantisme. »

Pas tant de modestie, cher confrère. Laissez là les livres apocryphes, qui se composent uniquement pour les catholiques de la prière de Manassé et des troisième et quatrième livres d'Esdras. Prenez tout bonnement votre Bible, la Bible latine, veux-je dire, car vous y useriez en vain vos yeux dans les traductions françaises ; ouvrez-la au livre Ier des Rois ; cherchez chapitre xxv, et vous trouverez la découverte de M. Trousseau, dans deux versets, le 22e et le 34e. (Nous ne nous occuperons que de ces deux versets, les quatre autres, répartis en divers endroits du livre des Rois, étant ici de surérogation.)

Voici ces versets :

22. Hæc faciat Deus inimicis David, et hæc addat, si reliquero de omnibus quæ ad ipsum pertinent usque mane, *mingentem ad parietem.*

34. Alioquin vivit Dominus Deus Israel, qui prohibuit me ne malum facerem tibi : nisi cito venisses in occursum mihi, non remansisset Nabal usque ad lucem matutinam, *mingens ad parietem.*

Nous dirons à M. Trousseau, comme M. Malgaigne, que sa plaisanterie est hors de propos, et qu'il s'agit ici d'une simple locution proverbiale. Le mot hébreu *maschtin bakir, parietem commingens*, est un terme de mépris que les commentateurs ont traduit quelquefois par ces paroles : *homo vilissimus.*

Voici à quelle occasion on rencontre ces mots dans le passage indiqué : David, après avoir épargné Saül qui le poursuivait, s'était retiré avec ses gens dans le désert. Or il y avait dans ce désert un homme fort riche appelé Nabal. Sa femme Abigaïl était très-prudente ; mais, pour son mari, c'était un homme dur, brutal et très-méchant. David, qui se trouvait dans la détresse, demanda de l'assistance à Nabal. Mais Nabal la refusa avec insolence, et, les gens de David ayant rapporté au jeune proscrit la réponse qui leur avait été faite, David marcha contre Nabal avec quatre cents hommes. Abner, un des serviteurs de Nabal, dit à Abigaïl, sa femme : « David vient d'envoyer du désert quelques-uns de ses gens pour faire un compliment à notre maître, et il les a rebutés avec rudesse. Ces gens-là nous ont été très-commodes et ils ne nous ont fait aucune peine. Tant que nous avons été avec eux dans le désert, il ne s'est rien perdu de nos troupeaux. Ils nous servaient comme de muraille tant de nuit que de jour, dans tout le temps que nous avons mené paître au milieu d'eux nos troupeaux. C'est pourquoi voyez et pensez à ce que vous avez à faire ; car quelque grand malheur est près de tomber sur vous et sur votre maison, parce que cet homme-là est un fils de Bélial, en sorte que personne ne peut lui parler. » Abigaïl prit donc en grande hâte deux cents pains, deux vaisseaux pleins de vin, cinq béliers tout cuits, cinq boisseaux de farine d'orge, cinq paquets de raisins secs et deux cents cabas de figues sèches. Elle mit tout cela sur des ânes, et elle dit à ses gens : « Allez devant moi, je m'en vais vous suivre. » Et elle ne parla point de Nabal, son mari. Étant donc montée sur un âne, comme elle descendait au pied de la montagne, elle rencontra David et ses gens qui venaient dans le même chemin. Alors David dit : « C'est bien en vain que j'ai conservé dans le désert tout ce qui était à cet homme, sans qu'il se soit rien perdu de ce qui lui appartenait, puisque après cela il me rend le mal pour le bien. »

Nous voilà arrivés au fameux verset 22 ; voici comme il est traduit dans M. de Genoude :

22. Que Dieu punisse sévèrement les ennemis de David, si je laisse demain matin aucun homme vivant dans la maison de Nabal (1).

(1) Nous préférons de beaucoup la traduction suivante de Le Maistre de Sacy : « Que Dieu traite les ennemis de David dans toute sa sévérité, comme il est vrai « que je ne laisserai rien en vie demain au matin de tout « ce qui appartient à David, ni homme ni bête. »

La suite se devine et nous ne la relaterons pas tout au long, de peur d'insister plus qu'il ne convient sur un sujet si étranger à la médecine. David reçoit les excuses et les présents d'Abigaïl et lui répond : « Que le Seigneur, le Dieu d'Israël, soit béni, lui qui vous a envoyée aujourd'hui au devant de moi ! Que votre parole soit bénie ! Et soyez bénie vous-même de ce que vous m'avez empêché de répandre le sang et de me venger de ma propre main ! »

34. Car, à moins de cela, je jure par le Seigneur, le Dieu d'Israël, qui m'a empêché de vous faire du mal, que, si vous ne fussiez venue au devant de moi, aucun homme ne serait resté en vie demain au matin dans la maison de Nabal.

Nous adjurons maintenant M. Trousseau de nous dire où il a vu que le texte sacré caractérise l'homme par le privilége exclusif de *mingere ad parietes*. S'il y a une caractéristique dans tout ceci, c'est celle de la légèreté avec laquelle il a traité et la Bible et son auditoire.

Qui ne voit, avec tous les traducteurs et commentateurs passés, présents et futurs, qu'il s'agit dans le texte primitif d'une expression proverbiale, d'un hébraïsme en un mot, et qui ne sait que les écrivains inspirés se sont tous servis du langage employé de leur temps? La Vulgate a traduit mot pour mot parce qu'elle tenait à conserver la fidélité du texte. Ainsi ont fait également les versions des Bibles protestantes (1) destinées à être lues dans les églises (*appointed to be read in churches*), comme il est dit dans la bible anglicane. Les traducteurs français ont pensé avec raison, que le lecteur français doit être respecté.

* *
*

L'Association générale des médecins de France est à la fois en deuil et en liesse. Elle a perdu son conseil, M. Bethmont, avocat, ancien bâtonnier de l'Ordre, ancien ministre, etc., qui a succombé dernièrement à une affection cérébrale. M. Bethmont avait apporté, suivant l'expression de M. le secrétaire de l'Association, un large contingent de dévouement, de lumières, d'esprit pratique et de conciliation dans la fondation de l'œuvre si difficile de l'association. Il en était comme un des pères, si l'on peut s'exprimer ainsi; il a voulu, de plus, être le premier de ses bienfaiteurs posthumes. C'est le propre de ceux qui font le bien de s'attacher à ceux sur lesquels se sont exercés leurs bienfaits en raison même de la grandeur de ces bienfaits. M. Bethmont a voulu laisser un grand souvenir dans sa famille adoptive. Il a légué 5,000 francs à l'Association générale des médecins de France. Grand exemple offert à ceux de nos confrères que la fortune a favorisés : qu'ils imitent cet homme de bien qui, par sa position, semblait être étranger à notre position; qu'ils imitent ce bon Samaritain, et l'on pourra dire alors qu'il existe réellement une famille médicale.

* *
*

Nous croyions que tout était fini dans l'affaire de M. Longet. Nous nous trompions : tout est ajourné. Un congé d'inactivité, jusqu'au 31 août 1860, vient d'être accordé à ce professeur par le ministre de l'instruction. M. Verneuil est chargé de le remplacer dans la chaire de physiologie pendant la durée de son congé.

* *
*

Un de nos abonnés nous a adressé une lettre des plus encourageantes, dans laquelle se trouvent quelques avis dont nous le remercions et dont nous nous efforcerons de faire notre profit.

Notre but tendra toujours à être de plus en plus pratiques. Nous prions cependant notre sympathique Aristarque de ne pas confondre la nouveauté avec la pratique. Quoique la nouveauté ne manque pas, quoiqu'elle soit même peut-être un peu trop commune par le temps qui court, il nous serait impossible de ne bourrer notre recueil que de cette denrée. Il doit donc y avoir nécessairement des redites dans la science de chaque jour, si tant est même qu'il y ait jamais rien d'absolument nouveau. Le grand art est de les présenter sous leur aspect réellement pratique, et c'est là ce qui en fait, à proprement parler, la nouveauté.

MARTIN-LAUZER.

(1) La Bible anglicane traduit ainsi ces deux versets :

22. So and more also do God unto the enemies of David, if I leave of all that pertain him by the morning light, *any that pisseth against the wall.*

34. For in very deed, as the lord God of Israel liveth, which hath kept me back from hurting thee, except thou hadst hasted and come to meet me, surely there had not been left unto Nabal, by the morning light, *any that pisseth against the wall.*

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HÔTEL-DIEU. — M. BARTH.

II. Diagnostic différentiel et traitement de la dilatation des bronches.

Quand il y a dilatation des bronches, on trouve les signes rationnels d'une affection chronique de l'appareil respiratoire; mais l'examen physique montre que les lésions sont limitées à un seul poumon. L'auscultation révèle l'existence de cavernes dans le parenchyme pulmonaire; c'est à déterminer la nature de ces cavernes qu'il faut s'attacher.

Or ces excavations sont dues au ramollissement de masses tuberculeuses ou à des dilatations bronchiques. Le diagnostic doit être basé sur le siége des excavations, sur les caractères de la dyspnée et de la toux, du mode d'expectoration, de la forme des crachats, de l'état général du malade et de la marche de la maladie.

Quand la phthisie est avancée, les lésions du poumon se retrouvent presque toujours des deux côtés; presque toujours aussi, dans la dilatation des bronches, la maladie est limitée à un seul côté.

Le siége de prédilection des cavernes tuberculeuses est au sommet, rarement ailleurs; celui des dilatations, au contraire, est à la partie moyenne et inférieure; c'est en ce point qu'est le maximum d'intensité des phénomènes d'auscultation, et ceux-ci vont en diminuant de la base au sommet; ce n'est que dans des cas fort rares que le contraire a été observé.

La dyspnée est ordinairement très-marquée dans la phthisie; elle est très-modérée dans la dilatation bronchique.

La voix, si souvent éteinte dans la phthisie, est toujours conservée dans la dilatation des bronches, maladie toute locale.

Dans la phthisie, la toux est continuelle, le matin comme le soir; dans la dilatation, le malade reste souvent plusieurs heures sans tousser, puis, à un moment donné, survient une toux violente avec expectoration, causée par l'évacuation subite de l'excavation.

Les phthisiques ne crachent pas beaucoup à la fois, mais les malades atteints de dilatation bronchique rejettent quelquefois tout d'un coup une quantité de crachats si considérable qu'on pourrait croire à une vomique, c'est-à-dire à l'évacuation par les bronches d'un épanchement pleurétique purulent. Cependant, dans ce dernier cas, on reconnaîtra la maladie à ce que la matière expectorée s'échappe par jets lorsque le malade se baisse.

Dans la phthisie, les crachats sont nummulaires, déchiquetés ou pelotonnés; dans la dilatation, ils sont formés de mucus puriforme, homogène; ils surnagent l'eau et ne présentent aucune parcelle opaque.

Les phénomènes amphoriques, qui s'observent dans les cavernes tuberculeuses considérables, manquent toujours dans les bronches dilatées, parce que les excavations qu'elles forment ne sont jamais assez vastes pour les produire.

Jamais, dans la dilatation, on n'observe cette pâleur morte et terne, cette expression anxieuse de la physionomie, cet amaigrissement considérable et rapide, qui sont le cachet de l'affection tuberculeuse, et permettent bien souvent de la diagnostiquer à première vue. Les troubles digestifs, si fréquents dans la phthisie, manquent ici.

La fièvre est rare le soir; cependant elle peut exister et être liée au travail inflammatoire qui a donné naissance à la maladie. Il en est de même des hémoptysies qui s'observent quelquefois. Toujours peu abondantes, elles ne peuvent s'expliquer que par la gêne que la compression du tissu pulmonaire apporte à la circulation dans cet organe. — Les sueurs sont très-rares.

Quant à la marche, il faut remarquer que la toux des phthisiques, sèche d'abord, continue sans interruption, même pendant l'été, tandis que les malades atteints de dilatation toussent beaucoup l'hiver, à cause de la prédominance du catarrhe, et se portent beaucoup mieux pendant l'été.

La mort n'est pas causée par la dilatation des bronches: elle est due à l'intervention de quelque affection intercurrente.

Le traitement rationnel ne peut être institué que sur la connaissance des causes; or trois conditions amènent la dilatation des bronches:

1° La pleurésie à résolution lente, dont les adhérences, attirant la paroi thoracique d'un

côté, et amenant son retrait incomplet, tiraillent d'une part le tissu pulmonaire, et finissent ainsi par dilater les canaux aériens.

2° Les engorgements pulmonaires qui se prolongent pendant un temps assez long. Dans ce cas, le tissu pulmonaire devenant inextensible, la dilatation se produit par un mécanisme analogue au précédent.

3° Enfin les bronchites fréquentes et répétées, qui affaiblissent le ressort des parois bronchiques. L'air, introduit par un violent effort d'inspiration à travers un amas de mucosités, n'est plus chassé au dehors par l'expiration, et, se dilatant alors par la chaleur dans les extrémités des canaux aériens, il finit par les dilater plus ou moins rapidement.

Le meilleur traitement consiste, d'après ce qui précède : 1° à favoriser le rejet des mucosités par des expectorants et de temps en temps par un vomitif. — 2° diminuer les sécrétions morbides par les balsamiques (baume de Tolu, goudron en pilules, de 0,20 centigrammes jusqu'à 10 et 25 par jour). On peut y associer les astringents, les sulfureux et les révulsifs cutanés. — 3° enfin reconstituer l'économie par les toniques, les ferrugineux et une bonne hygiène.

Hôpital Saint-Antoine. — M. Aran.

III. De l'emploi des lavements purgatifs dans le traitement du catarrhe utérin.

Parmi les écoulements qui se font par la vulve, il faut distinguer ceux qui ont leur siége à la vulve et à la partie inférieure du vagin ; ceux qui sont fournis par la partie supérieure du vagin et par la muqueuse vaginale du col utérin; et enfin ceux qui procèdent de l'intérieur de l'utérus.

Ces derniers sont, dans le plus grand nombre de cas, d'une ténacité contre laquelle viennent échouer les médications les plus rationnelles. Le liquide est très-variable pour la densité et la couleur ; mais il est à noter que jamais ces écoulements ne sont très-abondants, à moins que, ce qui est assez fréquent, à l'écoulement utérin ne s'ajoute un écoulement vaginal.

Suivant M. Aran, le mucus fortement visqueux, albumineux, transparent ou opaque, procède constamment de la cavité du col ; le mucus peu consistant, le mucus aqueux, qu'il soit transparent, sanguinolent, trouble, opaque ou même puriforme, est fourni par la cavité du corps de l'utérus. Ces deux espèces de mucus présentent cette particularité caractéristique, qu'ils sont alcalins, alors que le mucus fourni par le vagin et le museau de tanche est constamment acide.

Ces écoulements sont souvent entretenus par l'existence d'une lésion dans les annexes de l'utérus, une ovarite, une inflammation chronique de la trompe, une péritonite partielle; mais le catarrhe utérin peut avoir aussi une existence indépendante de toutes ces complications, et, même dans ces cas, il résiste à une foule de médications.

M. Aran a pu constater, dans ces cas, l'efficacité des lavements purgatifs et surtout des lavements d'aloès. Voici comment il procède : la malade prend, tantôt tous les jours, tantôt tous les deux jours, suivant l'effet produit par le médicament, et toujours le soir en se couchant, d'abord un lavement simple d'eau tiède, pour débarrasser l'intestin, puis un lavement avec :

Aloès..... } de chaque, 5 à 10 gramm.
Savon médicinal. }
Eau bouillante..... 100 —

Ces lavements peuvent être continués plusieurs jours de suite, sans provoquer des douleurs trop vives vers l'anus et la partie inférieure du rectum. Chez les personnes trop sensibles, il faut administrer un lavement tous les deux jours seulement.

Si les résultats de ce traitement doivent être favorables, ils ne tardent pas à se manifester par la diminution de jour en jour plus marquée de l'écoulement.

Les lavements d'aloès, administrés cinq ou six jours de suite, suffisent quelquefois pour faire complétement disparaître toute trace d'écoulement.

Mais, dans les cas où il y a encore un travail inflammatoire ou congestif de l'utérus, les lavements d'aloès exaspèrent la maladie, au lieu de l'amender.

Les récidives, après la guérison, ne sont pas rares, surtout après l'époque menstruelle; il faut que le médecin se tienne prêt à combattre la maladie dès qu'elle reparaîtra.

M. Aran n'a obtenu aucun effet de ces lave-

ments donnés contre des écoulements du vagin; ils paraissent avoir une action spéciale sur la sécrétion des cavités utérines.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. NONAT.

IV. De l'emploi des ventouses scarifiées dans le traitement de la fièvre intermittente.

M. Nonat emploie les ventouses scarifiées sur l'hypocondre gauche, comme auxiliaire du sulfate de quinine. Voici quel est le *modus faciendi* auquel M. Nonat attache la plus grande importance.

Et d'abord M. Nonat ne prescrit pas des ventouses scarifiées dans tous les cas de fièvre intermittente avec intumescence de la rate; il n'y a recours que dans ceux où une douleur fixe, occupant la région qui correspond à cet organe, donne lieu de croire qu'il est le siége d'une complication phlegmasique, ou bien lorsque la tuméfaction splénique, sans être d'ailleurs accompagnée de douleur fixe, soit pendant les accès, soit dans leur intervalle, a atteint un volume considérable, au point de donner lieu, par exemple, à une matité dans le sens vertical de onze à douze centimètres et au delà. Dans les premiers cas, les émissions sanguines sont positivement indiquées; dans les autres, ce moyen n'est pas nécessaire et on peut s'en abstenir, mais il est utile et il donne une guérison plus rapide et plus certaine.

Les ventouses scarifiées ne sont pas appliquées dès le début du traitement. Soit qu'il y ait des accès intermittents, soit qu'il n'y en ait pas, M. Nonat fait toujours précéder les ventouses par l'administration du sulfate de quinine, en commençant, suivant la méthode de Bally, par les plus fortes doses données dans les premiers moments de l'apyrexie, et en une seule fois, tant qu'elles ne dépassent pas un gramme. Quand il existe des accès, c'est une condition indispensable qu'ils aient été coupés; et quand il n'y en a pas, il est utile de placer l'organisme malade sous l'influence du spécifique.

M. Nonat prescrit des ventouses en plus ou moins grand nombre, de manière à obtenir de 90 à 125 grammes de sang, suivant la force des sujets. Il revient à ce moyen tous les trois ou quatre jours, tant qu'il existe de la douleur ou que la rate reste tuméfiée. Le sulfate de quinine doit être continué pendant huit ou dix jours aux doses primitives, puis à des doses moindres, jusqu'au retour de la rate à son volume normal.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

V. De la glycérine et de ses applications à la chirurgie et à la médecine (1).

Plaies simples; rareté des accidents des plaies; pourriture d'hôpital; plaies gangréneuses et de mauvaise nature.

Je crois être le premier qui ait appliqué la glycérine à la chirurgie. Il est des découvertes modestes, mais cependant très-fécondes par leurs résultats; celle du pansement à la glycérine est de ce nombre.

La réussite dans les opérations ne dépend pas seulement de l'habileté de l'opérateur; les soins consécutifs y sont pour beaucoup. Pendant tout le temps de la réparation, le malade est exposé à une foule d'accidents toujours prêts à fondre sur lui. Or nous allons voir que le pansement à la glycérine a non-seulement l'avantage de prévenir la plupart de ces accidents, mais encore le pouvoir d'arrêter la marche de quelques-uns d'entre eux lorsqu'ils se sont développés.

Et d'abord, rien de plus simple que ce pansement. Je recommande de faire tremper quelque temps à l'avance dans la glycérine le linge fenêtré, afin qu'il s'imbibe dans toutes ses parties. On le retire au moment du pansement, on le laisse égoutter et on l'étend sur la plaie, qu'il doit recouvrir entièrement. Lorsque la glycérine est pure, le malade n'éprouve à son contact aucune sensation douloureuse; il ressent seulement une légère ardeur beaucoup moins désagréable que le froid produit par le cérat. Par-dessus le linge fenêtré on place le gâteau de charpie et on continue le pansement comme à l'ordinaire. Si la plaie est profonde et irrégulière, on commence par en combler les anfractuosités avec des bourdonnets de charpie imbibés de glycérine, et on

(1) Voir le dernier numéro.

fait, par-dessus, le pansement comme il a été dit plus haut; de cette manière, toute la surface saignante est en contact avec le liquide médicamenteux.

Toutes choses étant égales d'ailleurs, le pansement à la glycérine non-seulement ne se renouvelle pas plus souvent que le pansement ordinaire, mais même peut être maintenu en place pendant un plus long temps, car, ainsi que nous le verrons, il diminue la sécrétion du pus.

Il s'enlève avec la plus grande facilité et n'adhère jamais à la surface de la plaie. Ainsi sont évitées ces tractions qui déchirent la pellicule cicatricielle, retardent le travail réparateur et sont une cause de douleur pour le malade.

Avec le pansement au cérat, les bords de la plaie ne tardent pas à se couvrir de croûtes, mélange de pus, d'épiderme et de corps gras, qui se durcissent et deviennent la cause d'une irritation nuisible. Pour les enlever, il faut se servir de la spatule, qui ne les détache pas sans déchirer en même temps la pellicule cicatricielle.

Tous ces inconvénients n'existent pas en employant la glycérine. La plaie reste, pendant tout le traitement, d'une netteté et d'une propreté remarquables, et, de quelque étendue qu'elle soit jusqu'à cicatrisation complète, elle n'a jamais besoin d'être lavée. De là, économie de temps pour le chirurgien et désagréments évités au malade dont les vêtements et le lit ne sont pas exposés à être mouillés. Chacun sait aussi que le lavage des plaies prédispose celles-ci à l'atonie et en retarde la guérison.

La glycérine empêche les bourgeons charnus de prendre un trop grand développement, en sorte qu'il n'est jamais besoin de les réprimer avec la pierre infernale.

Enfin elle modère la suppuration, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre en pansant une plaie, comme je l'ai fait, alternativement avec du cérat et avec de la glycérine.

Les plaies pansées avec la glycérine offrent le plus bel aspect et sont d'un rouge rosé indiquant un état d'excitation propice pour la réparation.

Le résultat de tous les avantages que nous venons de reconnaître à la glycérine est de mener les plaies sans retard et sans entraves à une cicatrisation complète.

Soit à cause de l'extrême propreté dans laquelle elle maintient les surfaces suppurantes, soit à cause de son action stimulante favorable à la réparation, soit à cause de son action sur les bourgeons charnus et sur les globules du pus, soit à cause de son pouvoir antiputride, soit peut-être en vertu de toutes ces propriétés réunies et agissant simultanément, la glycérine guérit rapidement les plaies, et il est extrêmement rare de voir, dans le cours du traitement, se développer ces accidents, tels que : érysipèle, infection purulente, pourriture d'hôpital..., qui trop souvent envahissent les plaies pansées avec le cérat.

Avant l'emploi de la glycérine, ces accidents venaient entraver avec une fréquence désespérante le résultat de nos opérations à l'hôpital Saint-Louis, où nous remplacions M. le professeur Denonvilliers; nous découvrons les remarquables propriétés de la glycérine, nous pansons avec cette substance toutes les plaies de notre service, et, à partir de ce moment, érysipèle, infection purulente, pourriture d'hôpital, deviennent aussi rares qu'ils étaient auparavant fréquents; M. Denonvilliers reprend son service, continue notre mode de pansement et fait les mêmes remarques que nous. Depuis, les observations de plusieurs praticiens sont venues corroborer notre opinion sur ce point.

Maintenant que nous avons démontré l'action de la glycérine sur nos tissus, et ses propriétés antiputrides, on ne doit plus s'étonner de voir ce médicament modifier les plaies gangréneuses, fétides, de mauvais aspect, et même celles qui sont envahies par la pourriture d'hôpital.

C'est par la guérison de plaies atteintes de pourriture d'hôpital que nous avons fondé la réputation de la glycérine. Nous avons publié cinq observations qui ne doivent pas laisser le moindre doute à ce sujet. Si, dans la discussion qui s'est élevée à la Société de chirurgie, quelques membres ont refusé de croire que nous avions eu affaire à des cas de véritable pourriture d'hôpital, c'est qu'assimilant la glycérine au cérat et ne lui accordant aucune action spéciale, ils ne pouvaient se rendre compte de quelle manière une substance inerte avait le pouvoir de modifier une maladie comme la pourriture d'hôpital. Or nous avons déjà réfuté par les faits l'opinion qui

dénie à la glycérine une action sur nos tissus, et nous ne voyons pas quel nom autre que celui de pourriture d'hôpital on peut donner à cet état des plaies que nous avons observé et dans lequel la surface suppurante devient douloureuse, se recouvre d'une matière pultacée, grisâtre, s'étendant en largeur et en profondeur, la suppuration se tarit d'abord en partie pour fournir ensuite un pus ichoreux et très-fétide, et la fièvre s'allume en s'accompagnant de phénomènes généraux inquiétants. Ne reconnaît-on pas à ces caractères la forme de pourriture d'hôpital décrite dans tous les ouvrages classiques sous le nom de pourriture pulpeuse ?

Tous ces accidents, nous les avons vus promptement dissipés par la glycérine. A peine le pansement est-il achevé que le malade en ressent un soulagement considérable; la douleur disparaît. Quant aux résultats médiats, non-seulement la glycérine empêche la pourriture de s'étendre davantage, mais elle détermine l'élimination des parties mortifiées, déterge la surface suppurante, qui prend une teinte rosée, fournit un pus bien lié et perd toute mauvaise odeur. La rapidité avec laquelle s'opèrent tous ces changements est très-remarquable. Il suffit pour cela de quelques pansements.

La pourriture d'hôpital étant une maladie heureusement assez rare et ne se développant que dans des conditions spéciales, nous n'avons pas eu de nouvelles occasions d'opposer la glycérine à cet accident. Quant aux plaies gangréneuses, fétides et de mauvais aspect, avantageusement modifiées par la glycérine, nous en avons observé fréquemment, et beaucoup de praticiens ont également signalé des cas de ce genre. Depuis près de quatre ans, j'ai pansé en ville et à l'hôpital tous les anthrax que j'ai eu à traiter par la glycérine. Après avoir fait les incisions convenables, je mets dans chacune des incisions de la charpie trempée dans de la glycérine, le tout recouvert d'un cataplasme arrosé de cette substance. Bientôt les escarres s'éliminent, et finalement je finis par panser les plaies résultant de la chute des parties mortifiées comme des plaies simples. Ce mode de pansement a été mis très-souvent en usage avec un résultat local très-avantageux. Mon exemple a été suivi par plusieurs praticiens distingués, qui, eux aussi, ont obtenu d'excellents résultats. Dans la séance du 3 janvier 1856, M. Pertus entretenait la Société de médecine pratique des bons effets qu'il avait obtenus de la glycérine appliquée à un anthrax du dos, et M. Chalut rapportait un cas d'escarre gangréneux au talon et un autre d'escarre à la joue consécutive à un sinapisme, heureusement traités par la glycérine. M. Bertet (de Cercoux) a publié sur ce point plusieurs observations intéressantes.

Là c'est un anthrax du dos largement incisé à deux reprises, dont les bourbillons constituent une masse énorme de tissu cellulaire mortifié exhalant une mauvaise odeur, et n'ont que peu ou point de tendance à se détacher. M. Bertet substitue aux cataplasmes le pansement à la glycérine, et en deux jours la plaie a complétement changé d'aspect, a perdu sa mauvaise odeur et marche vers une cicatrisation rapide.

Ici c'est une plaie gangréneuse infecte existant chez un paraplégique, à la partie supérieure de l'articulation sacro-iliaque droite. Elle renferme une grande quantité de tissu cellulaire mortifié, la peau est décollée et enflammée dans une certaine étendue autour de son ouverture. La poudre de quinquina reste sans avantages. On la remplace par la glycérine que l'on applique deux fois par jour. Après quarante-huit heures la plaie est modifiée, propre; après cinq jours, le tissu cellulaire mortifié est détaché, le fond de la plaie est vermeil. En moins de deux mois la guérison était complète.

Nous pourrions multiplier beaucoup les faits de ce genre, mais, comme ils sont passés dans la pratique et reconnus par la plupart des médecins, nous n'y insisterons pas davantage. Nous disons la plupart des médecins, car il en est encore qui restent fidèles à l'ancien mode de pansement, ne pouvant se décider à rompre avec leurs vieilles habitudes. Nous serions heureux si nous arrivions à convaincre ces indifférents, et c'est avec cet espoir que nous avons réuni en un faisceau compacte tous les services rendus par le médicament que nous avons heureusement mis en honneur. Nous voudrions le voir exclusivement employé dans les hôpitaux et adopté par le service de santé des armées.

En campagne, quel que soit le zèle que dé-

ploie le corps médical, le petit nombre de son personnel, relativement à la masse des blessés, fait que pour telle maladie, par exemple, le pansement ne peut être renouvelé qu'une fois lorsqu'il devrait l'être deux et même trois. Or la glycérine, d'une part, en rendant les pansements très-prompts, d'autre part, en diminuant la suppuration, et par conséquent en permettant de laisser en place sans préjudice le même pansement pendant un temps plus long, fait que le chirurgien peut étendre ses soins à un plus grand nombre de malades. En outre, les projectiles de guerre produisent des plaies contuses avec mortification des bords, ordinairement très-compliquées, entraînant souvent l'amputation, toujours très-longues à se cicatriser, et fournissant une abondante suppuration. Pendant ce temps les blessés entassés les uns sur les autres, soumis aux conditions hygiéniques les plus défavorables, sont sous l'imminence continuelle de tous les accidents qui compliquent les plaies. Or, dans ces circonstances, la glycérine se recommande au premier chef par son pouvoir prophylactique et curatif de ces accidents, par son action antiputride et par la qualité qu'elle possède de modérer la suppuration. Ajoutez à cela que la glycérine est d'un transport facile, qu'elle ne craint pas les avaries, qu'elle se conserve indéfiniment et qu'elle ne rancit pas comme le cérat.

Abcès profonds, clapiers, trajets fistuleux.

Presque en même temps que nous commencions à appliquer la glycérine au traitement des plaies à ciel ouvert, nous l'employions en injections dans les plaies cachées, c'est-à-dire les abcès profonds, les clapiers, les trajets fistuleux.

Dans ces cas, j'ai recours à la glycérine pour remplir des indications, quelquefois isolées, souvent réunies et qui sont les suivantes :

Il s'agit de parer à l'abondance de la suppuration;

Ou bien de déterger les surfaces sécrétantes;

Ou bien de modifier les mauvaises qualités du pus;

Ou bien encore d'empêcher la stagnation des liquides;

Ou bien enfin d'exciter simplement la membrane pyogénique, afin de hâter la réparation.

Souvent, concurremment avec les injections de glycérine, j'emploie la compression lorsque les parties et la nature de la lésion le permettent. J'ai vu l'action simultanée de ces deux moyens me donner de très-beaux résultats dans les cas d'abcès sous-mammaires et d'abcès profonds de l'aisselle avec fusées purulentes sous les pectoraux.

A la suite des amputations et des désarticulations, il est fréquent de voir se former des fusées purulentes autour du moignon; je les combats heureusement avec les injections de glycérine.

Lorsque l'abcès est lié à la lésion d'un os, j'unis l'iode à la glycérine. J'ai remarqué que ces deux médicaments donnaient des résultats beaucoup plus satisfaisants lorsqu'ils étaient réunis que quand ils étaient employés isolément. La glycérine est douée, comme nous l'avons dit, d'un pouvoir de pénétration énorme, et comme elle est, après l'alcool, le meilleur dissolvant de l'iode, elle entraîne ce médicament avec elle en imbibant les tissus malades molécule à molécule, et étend de la sorte son action à une grande profondeur.

Je pratique les mêmes injections dans les bubons syphilitiques suppurés.

Brûlures.

Nous avons eu souvent occasion d'appliquer la glycérine aux brûlures, et toujours nous nous sommes bien trouvé de ce mode de pansement.

La glycérine, en effet, agit très-heureusement contre les accidents qu'entraînent ces sortes de lésions, c'est-à-dire contre la douleur, contre la réaction inflammatoire qui préside à l'élimination des escarres et contre l'abondance de la suppuration, qui, après la chute des parties mortifiées, est si souvent une cause d'épuisement et de mort.

La douleur qui se montre immédiatement après l'accident est surtout intense dans les deux premiers degrés de brûlure. Les applications de glycérine l'apaisent et souvent la font disparaître entièrement en pénétrant la surface lésée, en substituant à la sécheresse une humidité qui détend la partie, et à la sensation d'ardeur une sensation de frais qui dure fort longtemps.

En pathologie, les phénomènes s'enchaînent les uns les autres. Pour les brûlures, chacun a remarqué que quand la douleur persistait,

en général la réaction inflammatoire consécutive était très-intense. Serait-ce en agissant primitivement sur la douleur que la glycérine préviendrait une inflammation trop vive ? Nous ne nions pas cette influence, mais nous expliquerons bien mieux le fait en invoquant le pouvoir que possède la glycérine de préserver les plaies d'une excitation aiguë, et de dissiper cette irritation lorsqu'elle s'est développée.

Quoi qu'il en soit, l'élimination des escarres s'effectue sans ébranler l'organisme, et bientôt à la brûlure succède une plaie simple sécrétant du pus en quantité proportionnelle à son étendue. Les brûlures larges et profondes sont fréquentes, et beaucoup de malades, après avoir résisté à la douleur et à la réaction inflammatoire, succombent épuisés par l'abondance de la suppuration. La glycérine vient heureusement lutter contre ce dernier accident en modérant la sécrétion du pus.

Enfin le pansement à la glycérine nous a paru posséder encore un avantage dans le traitement des brûlures. En s'opposant à l'exubérance des bourgeons charnus, il procure une cicatrice plus plate et plus régulière que celle obtenue par le pansement ordinaire.

DEMARQUAY,
Chirurgien des hôpitaux.

(*La fin au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

VI. Atrésie complète du col de l'utérus pendant l'accouchement; succès de l'hystérotomie vaginale (1).

La femme Sologaistua, de la province de Guipuscoa, âgée de trente ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, a toujours joui d'une bonne santé ; elle a été réglée à quatorze ans, et la menstruation s'est montrée toujours régulièrement jusqu'à sa grossesse. Il n'y a eu que de légers troubles intestinaux dans les premiers mois.

Au bout de neuf mois accomplis, les premières douleurs se firent sentir et continuèrent sans relâche pendant deux jours. Le troisième, comme l'accouchement n'avançait pas et qu'il n'y avait aucune dilatation du col, M. Galan, qui assistait la patiente, fit appeler le professeur de pathologie externe, M. Calvo y Martin, qui, après un examen minutieux, constata que l'orifice de l'utérus n'existait pas.

Je vis la femme Sologaistua le 13 novembre, à onze heures du matin, après trois jours de douleurs et dans une position fâcheuse : fièvre, langue sèche avec deux bandes latérales blanchâtres, soif, inquiétude et appréhension. Au tiers supérieur de l'excavation le doigt explorateur rencontrait une tumeur arrondie, dure, formée par le sommet de la tête de l'enfant, qui s'appuyait sur le segment inférieur de la matrice. En explorant la surface de ce segment jusqu'à la ligne d'insertion du vagin, on ne trouvait nulle part la trace de l'orifice utérin ; seulement, sur la ligne médiane et vers la partie postérieure, on rencontrait un pli superficiel, en forme de bride, et, à la gauche de celui-ci, une fossette qui longeait à peine le bout du doigt indicateur. A la suite de cette exploration je déclarai à mes honorables confrères que l'atrésie de l'utérus était suffisamment évidente, et qu'il fallait recourir à l'hystérotomie vaginale. On convint de retarder l'opération jusqu'à trois heures de relevée, pour laisser à la tête le temps de descendre encore un peu.

La femme étant placée sur le lit d'opération, le bassin relevé par un oreiller et les membres inférieurs fléchis et maintenus par des aides, on renouvela l'examen par le toucher, qui donna les mêmes résultats que précédemment, avec cette seule différence que le vertex de l'enfant, recouvert par la matrice, occupait la partie moyenne de l'excavation. Les contractions utérines se renouvelaient avec fréquence. L'exploration par le rectum faisait reconnaître au travers de sa paroi antérieure la tumeur formée par le vertex de l'enfant à la hauteur indiquée par l'exploration du vagin. Une fois assuré de la vacuité de la vessie et du rectum, je procédai à l'opération, assisté de mon honorable ami, Calvo y Martin, et de mes collègues, MM. Vega y Olmedos, Barron et Galan. J'appliquai les deux dépresseurs de Gerdy, l'un à la cloison antérieure ou vésico-vaginale, et l'autre à la postérieure ou recto-vaginale, et je confiai leurs manches aux aides, qui écartaient en même temps les parois latérales du vagin avec leur doigt indicateur. Je pus apercevoir alors le segment inférieur de la

(1) Traduit du *Siglo médico*, par le docteur Massart.

matrice dans un espace de deux pouces. Je vis la bride que j'avais constatée par le toucher et qui me servit de guide pour l'opération. Armé d'un bistouri convexe, je fis au-devant du pli ou de la bride dont j'ai parlé une incision d'un demi-pouce de longueur, que je rendis progressivement plus profonde, en incisant couche par couche, et en m'assurant, à chaque coup de bistouri, de la profondeur acquise par l'incision, à l'aide de l'indicateur de la main gauche. Je parvins ainsi à la section complète de la paroi utérine, et, après avoir introduit l'extrémité du doigt indicateur dans sa cavité, j'agrandis la plaie de 20 à 24 lignes en prolongeant mon incision à droite et à gauche, à l'aide d'un bistouri boutonné. Les parois de l'utérus avaient quatre lignes d'épaisseur; l'hémorrhagie fut modérée et la douleur à peu près nulle; la femme ne se plaignit que de la compression exercée sur le vagin par les dépresseurs. Ce débridement me parut suffisant, et je pensai que les contractions utérines l'augmenteraient encore; on retira les dépresseurs et l'on se borna à observer la marche ultérieure du travail. Bientôt survinrent de nouvelles contractions qui agrandirent l'ouverture artificielle du col; celle-ci s'arrondit, et laissa à découvert un segment considérable de la tête du fœtus qui se présentait en position occipito-antérieure. A deux heures les douleurs prirent le caractère expulsif; la dilatation avait acquis un pouce de plus de diamètre, mais je remarquai que la lèvre postérieure de la plaie du col offrait une tension qui me décida à en opérer le débridement avec le bistouri concave de Cooper, conduit à l'aide de l'indicateur de la main gauche. Je pratiquai ce débridement d'avant en arrière et dans une étendue de trois ou quatre lignes. Pendant toute la nuit et la matinée du lendemain, douleurs fortes et répétées; la tête descend lentement et parcourt ligne pour ligne le tiers inférieur de l'excavation. A midi, le vertex est arrivé au détroit inférieur; les douleurs continuent et deviennent expulsives, mais la prolongation du travail a fatigué la femme, qui éprouve de la soif; la langue est sèche et la fièvre assez forte.

Prescription : saignée de la main de 6 onces; grand bain à 23° et d'une demi-heure de durée. L'accouchement a lieu à six heures du soir, vingt-six heures après l'hystérotomie. L'enfant est fort, mais il est asphyxié; quelques gouttes de sang, qu'on laisse échapper du cordon, établissent la respiration. L'arrière-faix est expulsé par les seuls efforts de la nature. Le lendemain, la fièvre diminue notablement, l'évacuation des lochies s'établit, et l'état puerpéral se maintient entièrement dans la sphère physiologique. La sécrétion du lait a lieu à l'époque ordinaire. Enfin l'accouchée se lève le neuvième jour et allaite son enfant.

Dr ALONSO,
Professeur de clinique obstétricale.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Note sur une affection particulière de la gaîne des tendons des doigts de la main, désignée sous le nom de doigt à ressort; par M. le docteur NOTTA, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, etc. — Pour la première fois, en 1850, sous les auspices de M. Nélaton, je publiai sur cette maladie un travail basé sur cinq observations que j'avais recueillies moi-même. (*Recherches sur une affection particulière des gaînes tendineuses de la main, caractérisée par le développement d'une nodosité sur le trajet des tendons fléchisseurs des doigts. — Archives de Médecine*, 4e série, t. XXIV.) Depuis on n'a pas publié de nouveaux faits, à ma connaissance du moins, si ce n'est une seule observation dans le tome V de la *Pathologie externe* de M. Nélaton.

Le nom de doigt à ressort, qui a été donné à cette affection par M. Nélaton, exprime très-bien le phénomène pathologique qui se produit. En effet, lorsque les doigts de la main sont fléchis, si le malade veut les étendre, le mouvement d'extension se fait bien pour ceux qui sont sains, mais pour ceux qui sont affectés, le mouvement d'extension commence jusqu'à un certain degré, puis s'arrête tout à coup; soit que d'une main le malade contracte

les extenseurs, soit qu'avec l'autre main il leur vienne en aide, il se fait un mouvement brusque d'extension, comme si un obstacle venait d'être franchi, et l'extension se complète. Le même phénomène s'observe quelquefois dans la flexion, mais à un degré moindre. L'obstacle au mouvement d'extension pour l'index, l'annulaire et le médius, est déterminé par l'engorgement du cul-de-sac de la synoviale qui tapisse les tendons fléchisseurs des doigts, et qui se trouve bridé par la bandelette fibreuse transversale de l'aponévrose palmaire.

Mais pour le pouce, ainsi que je l'ai fait voir, cette explication n'est plus admissible; la synoviale du fléchisseur, se continuant avec la synoviale commune des fléchisseurs au carpe, ne présente aucun repli dont le gonflement puisse donner naissance à une nodosité, et dans l'observation IV de mon Mémoire, je l'avais attribuée à un produit inflammatoire, à une fausse membrane; l'observation suivante paraît confirmer cette manière de voir :

Une religieuse de l'hôpital de Lisieux, âgée de trente-cinq ans environ, d'une bonne santé habituelle, n'ayant jamais eu de rhumatismes, fut prise, il y a six mois, sans autre cause appréciable qu'un effort, de douleur et de tuméfaction de la face palmaire du pouce et du premier métacarpien de la main droite, sur le trajet du tendon fléchisseur du pouce. Les mouvements de flexion et d'extension du pouce étaient douloureux; néanmoins la malade continua à s'en servir et à se livrer aux travaux d'aiguille qui sont son occupation journalière. Cependant elle remarquait que le soir le pouce était plus tuméfié que le matin, et que ses mouvements étaient beaucoup plus difficiles. Depuis deux mois la tuméfaction a cessé.

8 juillet 1854. L'aspect extérieur du pouce droit est semblable à celui du pouce gauche. Si la malade veut fléchir le pouce, elle le porte d'abord dans l'adduction, puis fait un effort; la dernière phalange se fléchit alors brusquement à angle droit sur la première, en faisant entendre distinctement par moments une sorte de petit bruit. Le mouvement d'extension nécessite également un violent effort de l'extenseur du pouce, et il se fait également par saccade, comme si un ressort se détendait tout à coup. Quelquefois la contraction de l'extenseur n'est pas assez forte pour vaincre l'obstacle qui s'oppose à l'extension; la première phalange reste fléchie, et la malade est obligée de la redresser avec l'autre main. Une fois la résistance vaincue, l'extension se complète facilement.

Pendant que l'on fait exécuter ces divers mouvements, si on applique le doigt sur le trajet du tendon, on sent très-bien une petite nodosité qui suit les mouvements du tendon et qui fait corps avec lui. Cette nodosité, qui fait un relief d'un millimètre au plus, est située immédiatement au-dessus du pli digito-palmaire, et la malade sent très-bien que là se trouve l'obstacle aux mouvements du doigt. Cette nodosité est douloureuse à la pression, et à chaque mouvement d'extension et de flexion la malade y ressent une douleur. Ajoutons que la gaîne du fléchisseur est un peu douloureuse à la pression dans une étendue de 2 centimètres environ au-dessus et au-dessous de la nodosité. Lorsque les mouvements de flexion et d'extension ont été fréquemment répétés, à la fin de la journée, par exemple, ils deviennent très-difficiles et douloureux.

Les autres doigts sont sains.

Tenir le pouce immobile. Vésicatoire volant sur le trajet de la gaîne du fléchisseur.

15 juillet. Je prescrivis un nouveau vésicatoire volant à la suite duquel survient une amélioration marquée, et dans le courant du mois d'août la malade peut reprendre ses occupations.

Depuis cette époque, j'ai pu constater maintes fois la persistance de la guérison et la disparition de la nodosité.

Cette affection ne me paraît pas de nature rhumatismale, mais bien franchement inflammatoire. Ainsi, au début, il y a de la douleur et de la tuméfaction sur le trajet du tendon; à ce moment, les mouvements du pouce sont douloureux, difficiles; puis l'inflammation se modère, mais elle ne s'éteint pas complétement, car, lorsque la malade est soumise à notre observation, il y a un peu de douleur à la pression, non-seulement au niveau de la nodosité, mais à une certaine distance au-dessus et au-dessous.

Je crois donc pouvoir attribuer cette nodosité à un produit inflammatoire, à un dépôt de lymphe plastique sur le tendon qui heurte contre quelques fibres aponévrotiques transver-

sales situées au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne.

Dans tous les cas observés jusqu'à ce jour, moins un, qui a guéri spontanément (observation III de notre Mémoire), les malades ont conservé leur infirmité; le traitement est resté sans effet. Ici, au contraire, avec les vésicatoires, nous avons obtenu un succès complet et qui ne s'est pas démenti avec le temps; car, il y a quelques jours à peine, nous interrogions à ce sujet cette religieuse, et nous nous assurions par nous-même qu'elle avait le libre exercice de son pouce. On voit donc que, si le traitement que l'on peut appeler médical a souvent échoué, il peut, dans certains cas, donner des guérisons, et qu'il sera toujours sage de l'employer avant d'avoir recours à la ténotomie de la bride fibreuse qui a été proposée, mais qui n'a pas encore été employée sur le vivant. (*Union médicale.*)

Brûlures ; sous-nitrate de bismuth. — Il est bien prouvé aujourd'hui qu'il n'y a pas de remède spécial contre les brûlures ; cependant l'expérience est là pour prouver que, dans des cas semblables, un moyen réussit mieux que l'autre. Beaucoup de praticiens s'en tiennent encore au liniment oléo-calcaire (eau de chaux et huile d'olive à parties égales). Il y a un an, M. Velpeau traitait encore les brûlures par ce moyen ; mais, depuis l'emploi des poudres désinfectantes, il a expérimenté à ce titre la poudre de sous-nitrate de bismuth, et il a vu que ce sel était le topique le plus doux et le plus convenable sous tous les rapports qu'on pût employer contre la brûlure. Une femme présentait à la face dorsale du bras et de l'avant-bras des brûlures aux premier, second et troisième degrés. Le sixième jour, à son arrivée à l'hôpital, la lésion s'accompagnait d'une assez vive inflammation qui semblait contre-indiquer l'emploi de la poudre de bismuth. Néanmoins, celle-ci ayant déjà donné de bons résultats dans des cas analogues plus graves, M. Velpeau se décida à l'employer ici. L'épiderme a été enlevé, et le derme dénudé a été saupoudré avec le sous-nitrate bismuthique pulvérisé, pansement d'autant plus simple que les parties sont laissées à l'air libre et qu'on renouvelle seulement la poudre au fur et à mesure qu'elle s'humecte et forme de petits grumeaux. Le lendemain, la malade ne souffrait plus; le gonflement, la rougeur, l'inflammation s'étaient amoindris d'une manière notable, et la plaie a marché régulièrement vers sa guérison.

Chez plusieurs autres personnes atteintes de brûlures, le sous-nitrate de bismuth a été employé avec un égal succès.

(*Journ. de méd. et de chir. pratiques.*)

Saccharate de chaux. — Le docteur Cleland propose de substituer le saccharate de chaux sesquibasique à l'eau de chaux, qui ne contient en dissolution qu'une proportion minime de chaux, et qu'il faut administrer à doses énormes, fatigantes pour des estomacs débiles. Le saccharate de chaux est au contraire très-soluble, et par suite d'un emploi plus commode. D'après cet auteur, il aurait, en outre, des propriétés thérapeutiques très-supérieures à celles de la chaux ; en tant que médicament alcalin, il est aussi énergique que ceux que l'on emploie habituellement, mais il a sur eux l'avantage de ne pas entraver les fonctions digestives. Le saccharate de chaux est, au contraire, un tonique énergique pour les organes digestifs, préférable aux toniques tirés du règne végétal dans les cas de dyspepsie opiniâtre. Il ne convient pas seulement dans les cas où la sécrétion du suc gastrique est plus abondante qu'à l'état normal, mais aussi dans ceux où cette sécrétion est diminuée. C'est surtout chez les sujets goutteux qu'il paraît agir avantageusement. Loin de produire la constipation, il active les sécrétions alvines, et suffit souvent à lui seul pour faire cesser la constipation qui accompagne certaines dyspepsies. Dans un cas seulement, M. Cleland l'a vu produire un effet purgatif très-intense. Il s'en est servi, par contre, avec un succès complet, dans certaines diarrhées liées à des troubles de la digestion.

Le saccharate de chaux ne doit pas être pris le matin à jeun, parce qu'il donne alors facilement lieu à des nausées ; il faut le faire prendre après les repas. M. Cleland l'administre à la dose de 1 à 3 grammes dans un verre d'eau, deux ou trois fois par jour.

(*Edinb. med. Journ.*)

Éphélides; teinture d'iode. — La teinture d'iode, employée topiquement, fait écailler la peau. Cette circonstance, jointe à la propriété que possède l'iode de modifier profondément la sécrétion pigmentaire, a inspiré à M. le docteur Gouriet, de Niort, l'idée d'employer la teinture d'iode contre les éphélides ou tâches hépatiques. Quatre personnes, dont trois avaient la poitrine et le dos, ainsi qu'une partie des bras garnis de ces tâches, et dont une avait conservé sur le front le masque de la grossesse, furent traitées ainsi avec un entier succès.

Après une première friction, l'épiderme commence à se détacher; mais le réseau de Malpighi n'étant point attaqué, et la tache, quoique pâlie, persistant encore, M. Gouriet fait une seconde friction le quatrième jour; une troisième, faite après le même laps de temps, achève de tout enlever.

Sur les quatre cas ainsi traités, il n'a observé qu'un seul exemple de récidive depuis plus d'un an.

Les frictions avec la teinture d'iode sont, d'après M. Gouriet, entièrement innocentes. Il a pu, dit-il, en une séance couvrir tout le tronc d'un adulte d'une couche épaisse de teinture d'iode, sans déterminer autre chose que des démangeaisons; il en avait employé 40 grammes. (*Gazette des hôpitaux.*)

Diarrhées colliquatives; acide sulfurique. — L'acide sulfurique dilué est, d'après M. Cormak, un moyen réellement efficace contre les diarrhées des phthisiques. Une cuillerée à bouche, administrée après chaque selle, d'une solution composée de 8 grammes d'acide sulfurique dilué dans 150 grammes de sirop de safran, apaise beaucoup la diarrhée, calme les malades et prévient la fièvre, la perte de forces, les étourdissements et l'inappétence, qui est souvent la conséquence de l'emploi du laudanum et de la mixture de carbonate de chaux. Il sera utile quelquefois d'ajouter à la solution acide 2 grammes de la solution alcoolique de morphine ordinaire employée et un peu de teinture de racine de gingembre. Les aliments doivent être donnés à des heures réglées; ainsi, par exemple, quatre fois dans la journée, et à des intervalles réguliers. Si l'on n'a pas la précaution d'agir ainsi, l'estomac se dérange et l'appétit se perd. (*Moniteur des hôpitaux.*)

Traitement du muguet. — Le docteur Flügel traite depuis plusieurs années le muguet au moyen d'une solution aqueuse de sel de cuisine. Dès que l'affection se montre, on peut, dit-il, s'opposer à son développement en lavant plusieurs fois par jour la bouche de l'enfant avec une solution de sel de cuisine, à la quantité de la pointe d'un couteau ordinaire, dans une cuillerée à soupe d'eau. On ne s'arrêtera nullement devant l'idée qu'une partie de la solution peut être avalée, car le chlorure de sodium ne peut qu'agir favorablement sur la nutrition de l'enfant.

(*Bayer. arztl. Intell.-Blatt et Annales médicales*, 1859, 29.)

Pommade contre le pityriasis du cuir chevelu.

Axonge lavée.....	30 gramm.	
Soufre sublimé. } ãã.....	4	—
Calomélas..... }		
Eau de laurier-cerise.....	5	—

Mêlez s. a.

Faire une onction chaque soir seulement.

Dr Rodet.

MATIÈRE MÉDICALE.

Aneth odorant. — Anethum graveolens.

L'**Aneth odorant**, *Fenouil puant*, *Fenouil bâtard*, *Ecarlate*, Anethum graveolens, L., *Ferula graveolens*, Spreng., est une plante herbacée annuelle, de la pentendrie-digynie, de la famille des ombellifères.

Elle offre les caractères suivants :

Racine fibreuse.

Tige dressée, finement striée, un peu glauque, rameuse.

Feuilles alternes, décomposées, à lobes sétacés linéaires, à base du pétiole engaînante.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, jaunes, disposées en ombellules formant une ombelle ample, à rayons nombreux, sans involucre ni involucelle.

Calice adhérent à l'ovaire, à limbe oblitéré.

Corolle à 5 pétales suborbiculaires, à la-

1. Tige fleurie, 1/3 nature. — 2. Fleur grossie. — 3 et 4. Fruit. — 5. Racine.

Aneth odorant. — Anethum graveolens.

nière subquadrangulaire, obtus, libres, caducs, insérés en dehors d'un disque épigyne.

Etamines 5, insérées comme les pétales et alternes avec eux.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire à deux loges uniovulées.

Ovules pendants.

Styles 2, épaissis à leur base, terminants.

Fruit comprimé par le dos, lenticulaire, entouré d'une bordure aplatie, se séparant en deux coques qui restent suspendues au prolongement de l'axe.

Graine pendante, à dos un peu convexe, plane antérieurement, à albumen corné.

Plantule droite, très-petite, au sommet de l'albumen.

Radicule supère.

On rencontre l'aneth dans les moissons, où il fleurit en juin et en juillet.

L'aneth est une de ces plantes qui, rapportées du midi de l'Europe et cultivées dans les jardins, se sont répandues dans les champs. Les parties usitées sont la semence, les feuilles et les sommités.

L'aneth exhale une odeur forte, pénétrante, qui pourtant n'est pas désagréable. Il a une saveur vive, piquante, aromatique qu'il doit à une huile essentielle, renfermée surtout dans ses graines. Un kilogramme de ces dernières fournit 30 grammes d'une huile essentielle, jaune, conservant l'odeur de la plante et se figeant facilement au froid.

L'aneth est stimulant ; il était jadis placé parmi les remèdes carminatifs qui divisent et incisent les humeurs épaisses et visqueuses, à cause, disait-on, de son huile et de son sel ammoniacal. Quoi qu'il en soit de cette explication de l'ancienne chimie des écoles, les semences de l'aneth sont regardées, avec celles de fenouil et d'anis, comme propres à combattre les *débilités gastriques*, les *coliques venteuses* et la *gastralgie atonique*. Dioscoride les recommande aussi avec les semences précitées pour exciter la sécrétion lactée chez les nourrices. On leur a attribué la propriété d'arrêter le hoquet et les vomissements. On leur accordait aussi des vertus anodines, comme au safran, celle de provoquer le sommeil, d'apaiser les douleurs. On les appliquait, à cet effet, en topique, sous forme de cataplasmes, de fomentations à la fois calmantes et résolutives sur les tumeurs. Les semences récemment cueillies étaient appliquées, broyées, sur les tempes des jeunes enfants pour leur procurer un doux sommeil.

Dioscoride indique sous le nom d'ἀνήθινον la préparation d'une huile grasse de fleurs d'aneth, propre à dissiper le frisson des fièvres intermittentes, et à soulager les douleurs sciatiques et rhumatismales.

Boerhaave remarque que la saveur des graines d'aneth approche beaucoup de celle du ginseng, cette merveille introuvable de la Chine, si recommandée dans les suites d'épuisements sexuels. Elles ont paru à Durande être de quelque utilité dans cette circonstance.

Bien que l'aneth ait beaucoup de rapport avec le fenouil et l'anis, les auteurs de la *Flore médicale*, d'ordinaire si sévères, avouent que cette plante a des propriétés qui lui sont spéciales, et que c'est bien à tort qu'on en a abandonné l'usage.

Les graines d'anis se confisent, quand elles commencent à se former, avec les cornichons; il y a même des endroits en Allemagne où on en assaisonne les mets. On les fait entrer dans des liqueurs.

Préparations et modes d'emploi.

L'aneth se cultive dans les jardins. Les semences sont d'autant plus actives que le sol est plus sec. La récolte se commence au mois d'août, mais elle se fait successivement au fur et à mesure de la maturation.

Usage interne. *Infusion des semences :* 4 à 8 grammes par kilogramme d'eau.

Eau distillée : de 50 à 100 gram. en potion.

Poudre : 1 à 2 grammes.

Huile essentielle : de 25 centigrammes à 1 gramme en potion ou sur du sucre que l'on fait de suite fondre dans l'eau.

Usage externe. Infusion des graines ou de toute la plante, pour fomentations, lotions, cataplasmes.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 mars 1860.

Médication iodée. — L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Trousseau, relatif à la médication iodée. — La parole est à M. Gibert.

L'honorable académicien insiste d'abord sur la nécessité de se souvenir, si l'on veut s'expliquer certains résultats très-différents de la médication iodée, que la nature de la prépara-

tion employée, et le mode d'administration, exercent la plus grande influence sur les phénomènes qui se produisent.

Ainsi il ne faut pas perdre de vue que le Mémoire de M. Boinet traite particulièrement de l'action thérapeutique de la *teinture d'iode;* celui de M. Rilliet, de la combinaison de l'*iode et de l'iodure de potassium ;* le discours de M. Ricord, de l'usage exclusif de l'*iodure de potassium.*

Toutefois M. Gibert croit volontiers à une illusion de la part de ceux qui regardent l'iode comme tout à fait inoffensif et de ceux qui ont décrit l'iodisme constitutionnel.

Les premiers ont peut-être fait la part trop belle à l'iode; les seconds ont trop facilement accusé l'iode des désordres nerveux et nutritifs développés sous des influences qui n'ont peut-être pas été appréciées comme elles auraient dû l'être.

M. Gibert soumet ensuite au jugement de ses collègues quelques propositions qui résument, d'après son expérience personnelle, les principaux effets thérapeutiques de l'iode et de ses composés :

1° L'iode pur et surtout l'iode uni à la quantité d'iodure de potassium nécessaire pour le rendre soluble, tel que l'offre, par exemple, la *liqueur iodurée de Lugol*, devient facilement toxique, ou, du moins, assez irritant pour que ses effets doivent être attentivement surveillés : les premiers accidents qu'il provoque sont des symptômes d'irritation gastro-intestinale.

2° L'iodure de potassium, presque toujours innocent lorsqu'on ne dépasse pas les doses usuelles de 1 à 2 ou 3 grammes par jour, jouit de propriétés antisyphilitiques incontestables.

3° Le mode de traitement de la syphilis le plus sûr est celui qui combine l'iodure de potassium au mercure, comme cela s'opère dans notre *sirop de deuto-iodure ioduré*. Quant au *proto-iodure de mercure*, dont l'usage est devenu général depuis l'impulsion donnée par Biett, il y a trente-six ans, son insolubilité et son action irritante sur les gencives et les entrailles me le font regarder comme un médicament infidèle et peu digne de la popularité qu'il a acquise.

4° Les *frictions mercurielles* recommandées par Astruc, et la *liqueur de Van Swieten*, doivent être mises au premier rang des remèdes antisyphilitiques.

5° L'action antiscrofuleuse de l'iode a été exagérée par Lugol. A l'intérieur, l'action de l'iode n'a de valeur qu'autant qu'elle s'unit aux conditions hygiéniques, dont l'influence est toute-puissante sur la diathèse scrofuleuse. Mais l'action topique des préparations iodurées, et notamment de la *teinture d'iode*, trouve une application usuelle dans le traitement qu'engendre cette diathèse.

6° Les besoins de la pratique réclament la multiplicité des spécifiques, et, à ce titre, il faut se féliciter de l'introduction de l'iodure de potassium dans le traitement de la syphilis.

7° Enfin, l'*iodisme* de Genève est un genre d'intoxication à peu près inconnu aux praticiens de Paris.

M. Velpeau évalue à 15,000 le nombre des malades qu'il a traités par l'iode, administré soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Il n'a jamais rien vu d'absolument semblable à l'iodisme constitutionnel. Ce qu'il a vu, c'est l'irritation des voies digestives, les pincements d'estomac, la dyspepsie, les âpretés du gosier, les irritations des muqueuses de la bouche et du nez, le ptyalisme, etc.; tout cela avec un cachet particulier, et tout cela, aussi, depuis longtemps signalé par Lugol et par M. Rilliet lui-même dans sa première espèce d'iodisme.

Mais l'amaigrissement rapide, mais l'atrophie des mamelles et des testicules, avec la boulimie, en un mot, l'empoisonnement, il n'a rien vu de tout cela. M. Velpeau se demande d'où peut venir l'opposition entre les résultats que donne l'observation à Paris, et ceux que constatent à Genève des hommes d'une valeur aussi haute que MM. Rilliet, Lebert, etc. Est-ce des doses? est-ce de la pureté des produits employés? Est-ce que cela viendrait de ce que M. Rilliet n'a pas fait connaître la proportion des malades traités, en regard des 23 observations qu'il a consignées dans son mémoire? Si ces 23 observations ont été prises sur 50,000 malades, alors elles rentrent dans la loi des exceptions ordinaires, d'autant plus qu'en y regardant de près on pourrait peut-être, d'accord avec M. Rilliet, retrancher 5 ou 6, ou même 10 de ces malades, et qu'alors le nombre des malades ayant éprouvé des accidents légitimement attribuables à l'iode se réduirait à une douzaine.

Si ce n'est pas là qu'il faut chercher la cause de cette divergence d'opinions entre Paris et Genève, alors c'est dans les doses. Il est certain, dit M. Velpeau, que nous ne nous rendons pas bien compte des effets des médicaments, et que tous les jours nous sommes témoins de faits extraordinaires à la suite de très-petites doses.

Ainsi, dans les inflammations de la muqueuse oculaire, M. Velpeau emploie, depuis trente-six ans, le collyre au nitrate d'argent à la dose de 0,05 de sel d'argent pour 30 grammes d'eau. Combien contient de nitrate une goutte de ce collyre? Cependant elle suffit, introduite cinq ou six jours de suite dans l'œil affecté, pour dissiper les accidents.

Une seule goutte de nitrate acide de mercure, mise sur une plaie, peut déterminer de la salivation. Or elle a été, avant d'agir sur les glandes salivaires, dissoute dans toute la masse du sang, etc.

M. Mialhe n'a-t-il pas dit et démontré qu'on obtenait le ptyalisme bien plus facilement avec de très-petites doses de calomel? — Mais nous sommes loin encore, ajoute M. Velpeau, des doses homœopathiques. Cela n'y ressemble en rien. — Il n'en est pas moins certain que quelques médicaments ont une énergie tout aussi grande, sinon plus grande, à petites qu'à hautes doses. Il est bon aussi de se rappeler qu'à l'origine de la médication iodée, cette substance était employée à doses beaucoup plus faibles que celles en usage aujourd'hui. On en avait peur, et on ne la prescrivait guère au delà de 0,20 centig. par jour.

Il faut chercher de nouveau; mais, dit en terminant M. Velpeau, je n'ai jamais vu à Paris ce que M. Rilliet a nommé l'iodisme constitutionnel.

M. Ricord trouve que l'on a confondu, dans ce qui a été dit à la tribune, l'iode avec l'iodure de potassium. Il s'agissait d'iode; on a parlé d'iodure de potassium ; absolument comme si, ayant à traiter des chlorures de mercure, on ne parlait que du chlore. Qu'y a-t-il de relatif à l'iode pur, dans tout ce qu'on a dit? D'abord, il est plus que probable que l'iode n'est pas absorbé.

M. Trousseau : Mais si.

M. Ricord : Je ne crois pas.

M. Trousseau : Les premiers travaux sur l'iodisme ont été faits avec la teinture d'iode. Il faut bien en conclure que l'iode est absorbé.

M. Ricord : Je ne vois pas cela. Si l'iode est introduit dans l'estomac, ou il reste à l'état de pureté, et alors il agit comme irritant sur la muqueuse stomacale et n'est point absorbé ; ou il se combine avec des bases, et il est absorbé; mais alors ce n'est plus de l'iode pur.

On a parlé, dit M. Ricord, des bases qui agiraient autant et plus que l'iode, comme antiphlogistiques; mais c'est une erreur. Le bromure de potassium, si voisin de l'iodure, n'agit pas; — d'un autre côté, l'iodure de fer, excellent reconstituant, ne guérit pas la vérole. Donc c'est bien l'iodure de potassium qui est antisyphilitique, puisque le potassium sans l'iode, et l'iode sans le potassium, n'agissent pas dans ce sens.

M. Ricord termine en prenant contre M. Gibert la défense du protoiodure de mercure, qu'il a administré au moins autant que M. Velpeau a employé l'iode, c'est-à-dire sur plus de 15,000 malades.

Séance du 27 mars 1860.

M. Bouchardat donne lecture d'un rapport sur un mémoire de Moutard-Martin, intitulé : *Sur la valeur du sulfate de cinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes.* — (Voir plus haut.)

M. Piorry : Vous venez d'entendre un rapport parfaitement fait; il est de M. Bouchardat. Cependant, que M. le rapporteur me permette de signaler une lacune : c'est la mesure même de la fièvre intermittente, c'est-à-dire de la rate, qui manque dans le mémoire qu'il avait à examiner.

Dieu me garde de faire la moindre personnalité; mais enfin je suis bien obligé de dire que les médecins, en général, ne savent pas ou ne veulent pas observer : j'entends se servir des moyens à l'aide desquels l'observation est exacte, et hors desquels elle ne saurait l'être.

Quand on possède un médicament qui guérit certainement, il n'en faut pas chercher d'autre.

Attendra-t-on un second accès, quand il s'agit d'une fièvre pernicieuse? Même dans les fièvres légères, je pense que l'expectation est mauvaise. Il suffit que la rate soit grosse pour que le sulfate de quinine soit, sans hésitation, administré; tous les médecins de l'Algérie le

savent; mais encore faut-il savoir mesurer cet organe.

Je dis donc qu'on n'a pas le droit d'attendre pour expérimenter un médicament nouveau.

Les symptômes des fièvres intermittentes sont tous inconstants et variables. La seule donnée sérieuse pour le diagnostic, c'est, encore une fois, la mesure de l'état organique.

C'est donc un devoir absolu d'étudier le plessimétrisme.

A part ces réserves, j'adopte complétement les conclusions de M. Bouchardat.

Mais j'ajoute que le seul moyen de bien juger l'action de la cinchonine, comme de tout autre médicament fébrifuge, c'est de mesurer la rate.

M. Malgaigne : Je proteste contre un principe que vient d'énoncer M. Piorry, et je pense que l'expectation est excellente en médecine aussi bien qu'en chirurgie. Pour ma part, afin d'épargner un coup de bistouri à un malade, j'attendrais volontiers deux ou trois jours.

Une chose m'a échappé dans le rapport de M. Bouchardat, c'est de savoir si le sulfate de quinine et celui de cinchonine ont été étudiés comparativement,

Et encore quel a été le régime auquel ont été soumis les malades en expérimentation.

M. Bouchardat : Il est certain d'abord que M. Moutard-Martin a depuis longtemps étudié tous les effets du sulfate de quinine. M. Malgaigne peut donc croire que la comparaison qu'il désire a été faite et bien faite. Le régime a été reconstituant et tonique.

Quant à M. Piorry, je n'ai qu'un mot à lui répondre : c'est que l'expectation, dans le cas actuel, était exempte de tout danger. D'ailleurs c'est la seule méthode à employer, et si elle l'eût été toujours, quelqu'un que M. Piorry connaît bien ne serait pas venu ici vanter le sel marin dans les cas de fièvres intermittentes. Ce moyen est maintenant abandonné.

M. Bouillaud : Je n'ai jamais administré le sulfate de quinine qu'après avoir constaté moi-même l'existence de la fièvre intermittente, et cela pendant plusieurs jours de suite. Tant qu'on n'a pas été témoin d'accès multiples, on ne sait pas à quoi l'on a affaire, et souvent les crises ne reviennent pas. La fièvre cesse spontanément.

Pour M. Bouillaud, l'expectation est sans danger, et surtout dans les fièvres intermittentes qu'on observe ordinairement à Paris.

Les observations sur lesquelles M. Moutard-Martin appuie ses conclusions, — conclusions très-importantes et très-graves, — sont très-peu nombreuses. Il est regrettable, en outre, qu'elles n'aient pas porté sur quelques cas de fièvres pernicieuses, et n'aient pas été prises par différents observateurs.

M. Piorry : Mais personne n'a jamais dit que la rate, par cela seul qu'elle était grosse, surtout quand l'hypertrophie est chronique, déterminât des accès de fièvre intermittente! J'ai, pour ma part, écrit le contraire.

Sur la proposition de M. Briquet, la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

— M. Jobert (de Lamballe) présente à l'Académie une pièce anatomique consistant dans une nécrose des os maxillaires, occasionnée par le phosphore, chez une femme qui avait travaillé dans une fabrique d'allumettes.

Séance du 3 mars 1860.

Médication iodée. — M. Trousseau prend la parole :

Permettez-moi, avant tout, dit-il, de faire remarquer que souvent la qualité du témoin influe beaucoup sur l'autorité du témoignage. Or, nous sommes tellement habitués à recevoir de nos confrères génevois des travaux excellents, que l'exactitude des faits annoncés par M. Rilliet ne pouvait d'abord nous paraître douteuse.

Mon opinion à cet égard n'a point changé. Les faits, il est vrai, n'étaient pas seulement inattendus, ils étaient étranges, invraisemblables; mais nous ne pouvons les mettre en doute, et c'est seulement l'interprétation que M. Rilliet en a donnée qui peut être contestée.

M. Trousseau rappelle ici en peu de mots les points de vue différents auxquels se sont placés les orateurs qui ont pris successivement la parole, puis il poursuit :

M. Chatin a tenu pendant une heure l'Académie en suspens, attentive à une fort jolie narration qui ressemblait beaucoup à un roman, — je veux dire roman historique, — et dans laquelle il s'est montré, ce me semble, un peu trop ami de l'iode. C'est à tel point que cet amour de l'iode lui a fait trouver une nouvelle caractéristique de l'homme.

C'est la sixième, ou je me trompe. La première, qui est celle des livres bibliques, caractérise l'homme par le privilége exclusif de *mingere ad parietes.*

La deuxième appartient à Ovide :

> Os homini sublime dedit, cœlumque tueri
> Jussit, et erectos ad sidera tollere vultus.

Les trois suivantes, vous les connaissez tous, et il me suffira d'en citer les auteurs, tous gens d'infiniment d'esprit : Mme de la Sablière, Brillat-Savarin et notre collègue M. Ricord.

Voici enfin, en sixième lieu, la caractéristique de M. Chatin ; l'iode en est la pierre angulaire ; nous verrons pourtant si elle a des arêtes qui permettent de la bien maintenir.

Elle repose d'abord en grande partie sur ce fait, qui ne paraît pas douteux à M. Chatin, à savoir : que la fréquence du goître et du crétinisme est en proportion inverse de la quantité d'iode apportée à l'économie par l'air, les eaux et les aliments. Le grand nombre des goîtreux et l'absence ou la diminution considérable de l'iode atmosphérique dans les vallées de la Maurienne, d'Aoste, des environs de Baréges et d'autres points des Pyrénées, paraissent d'abord venir à l'appui de cette opinion de M. Chatin, et il en est de même de la plupart des faits relatifs aux zones iodées.

Mais les exceptions sont loin d'être rares : à Turin, à Montebello, dans quelques plaines de la Lombardie, l'iode est absent, ou peu s'en faut; c'est M. Chatin lui-même qui nous l'a appris, et pourtant le goître n'y est pas endémique. Il en est de même pour Gênes, pour les environs d'Alexandrie. En France, les eaux de Grenoble sont entièrement dépourvues d'iode, et néanmoins on voit fort peu d'indigènes goîtreux à Grenoble.

Les vallées qui entourent le petit Saint-Bernard sont encore remarquables par leur extrême pauvreté en iode ; les goîtreux n'y sont pas plus nombreux pour cela. Au reste, pour le dire en passant, l'influence des vallées, à laquelle M. Chatin tient beaucoup, est au moins controuvée pour les vallées de la Maurienne.

Ce n'est pas tout. Il y a des contrées où tout le monde fait un usage considérable de l'iode, et où, néanmoins, les goîtreux et les crétins abondent. Ce sont surtout les vallées des Pyrénées, telles que les environs de Cauterets, etc. Le sel marin employé dans ces districts, et qui est tiré des salines de Salies, d'Ozaas et de Briscoux (Basses-Pyrénées), se distingue de celui qui provient des salines de l'Est et des bords de la mer par la proportion énorme d'iode et de brome qu'il renferme, 0,225 de brome et 0,16 d'iode par kilogramme, de sorte que la dose d'iode ingérée journellement par cette voie peut être estimée, pour un adulte, à 15 milligrammes. C'est la plus monstrueuse dose (alimentaire) que l'on ait jamais rencontrée.

La conclusion de tout ceci, c'est que l'opinion de M. Chatin ne me semble pas avoir été déduite de l'analyse exacte des faits : elle est peut-être née plutôt d'un raisonnement attrayant par sa simplicité, mais peu rigoureux.

Revenons au mémoire de M. Rilliet. J'ai déjà dit que l'exactitude des faits qui y sont rapportés est incontestable, et que c'est sur l'interprétation de ces faits seulement que je diffère avec notre honorable confrère.

Parmi ces observations, qui sont au nombre de seize, neuf seulement appartiennent en propre à M. Rilliet. Ce n'est pas un chiffre très-élevé, et encore y a-t-il peut-être à en rabattre. J'ai reçu, depuis que cette discussion a été soulevée, des lettres d'un grand nombre de médecins suisses : presque tous m'apprennent que, même en Suisse, l'iodisme constitutionnel est à peu près inconnu. M. Lombard, qui le dit assez commun à Genève, et M. Senne (de Genève), dans une pratique de trente cinq ans, n'en ont rencontré chacun qu'un seul exemple.

Cette très-grande rareté de l'iodisme est déjà peu favorable à l'explication admise par M. Rilliet ; mais cette interprétation vient encore se heurter contre des difficultés bien plus sérieuses.

En effet, l'iodisme constitutionnel survient à la suite de doses minimes d'iode, et les doses élevées ne le produisent pas. Cela est contraire à toutes les notions de thérapeutique ; MM. Bouchardat et Velpeau ont essayé de donner la raison de cette exception, ils n'y ont pas réussi. Il y a, en particulier, à répondre à M. Velpeau que, si une quantité minime de nitrate acide de mercure, par exemple, appliqué sur une plaie, donne lieu parfois à une salivation intense, cela se voit encore bien plus souvent à la suite des doses élevées. On peut affirmer positivement que pour aucun poison les petites doses ne sont une condition d'empoisonnement. Or, à Genève, de grandes doses d'iode employées contre les accidents syphilitiques n'ont jamais produit l'iodisme, qui n'a succédé qu'aux doses très-faibles.

On a fait valoir le défaut d'accoutumance; on a dit qu'une économie vierge d'iode devait en ressentir les effets avec plus d'énergie. Mais il y a des contrées où l'iode atmosphérique n'est pas plus abondant qu'à Genève (Lyon, environs d'Alexandrie, plaines de Lombardie), où l'usage des préparations iodiques et très-répandu, et où néanmoins on ne rencontre pas l'iodisme. Vous direz peut-être que l'iodisme y est méconnu? On pourrait vous répondre que vous le connaissez trop. L'un vaut l'autre.

Il en est de même dans les vallées déshéritées d'iode atmosphérique, où les goîtreux vont s'abreuver, sans aucune précaution, d'eaux iodées : l'iodisme y est inconnu, et pourtant l'accoutumance n'était pas là.

L'accoutumance ne se comprend d'ailleurs, et ne peut constituer des différences essentielles de résistance vitale, que pour des races différentes. Si les Américains exterminent si aisément les Peaux-Rouges à l'aide des alcooliques, la race y est pourtant bien plus que l'accoutumance, car pour la même race l'alcoolisme est toujours en raison direct de l'alcool absorbé.

Une autre explication qui s'appuie sur la prédisposition goîtreuse, sur la résoption de matières délétères contenues dans le goître, a déjà été réfutée par M. Rilliet. Je ne m'arrêterai pas à une pareille niaiserie.

J'arrive enfin aux faits d'iodisme, suite d'un séjour au bord de la mer. Nous trouvons ici une dame de soixante ans, non goîtreuse, prise d'iodisme à Biarritz au bout de huit jours, et un malade à Rogan, qui eut les mêmes accidents après un séjour d'une semaine au Tréport.

Ici, je dois l'avouer, nos confrères de Genève se sont un peu écartés des sages exemples que leur avaient légués leurs prédécesseurs : ils ont mis de leur esprit dans les faits, et cette *préconception* les a conduits à des opinions erronées. Ils ont cru que l'air marin contenait plus d'iode que l'air continental : or c'est tout le contraire qui est vrai.

A Paris, sur 8,000 litres d'air que reçoit le poumon dans les 24 heures, il y a environ 1/200 de milligramme d'iode; à Gènes, la proportion n'est que de 1/400, et à Turin de 1/2,000 de milligramme. A Paris, l'eau de pluie contient 1/80 à 1/300 de milligramme d'iode par litre; à Londres, 1/200; à Dunkerque, 1/200 à 1/350; à Bayonne et à Dieppe (au Tréport), 1/350. Il en est de même à Nice, et pourtant M. Rilliet dit dans son Mémoire : « Je connais plusieurs de mes compatriotes qui ont maigri après un séjour à Nice... » Et il voit encore là un effet de l'iode atmosphérique agissant sur un organisme vierge d'iode. Je le répète, ces faits-là commencent à devenir équivoques, et, en somme, j'arrive à me demander s'il n'y avait pas une autre cause en jeu que l'iode?

J'accepte qu'à Genève les accidents signalés par M. Rilliet soient plus fréquents qu'ailleurs; mais on en voit des exemples à Paris, et j'en ai vu où il ne s'agissait de rien moins que d'accident iodiques.

Un jeune Anglais, que j'ai vu avec M. Velpeau il y a quelques années, présentait tous les accidents de l'iodisme. Il ne s'agissait pourtant que d'un *goître exophthalmique;* j'ai vu trois autres cas analogues. Un fait de M. Oliffe, dans lequel 60 centigrammes d'iodure de potassium pris en un mois produisirent les accidents les plus terribles, appartient encore au *goître exophthalmique*. Il en est peut-être de même pour l'observation publiée par M. Barthez dans l'*Union médicale*. Dans ces cas, le fer, le quinquina produisent quelquefois une excitation extraordinaire. Pourquoi l'iode n'en ferait-il pas autant?

Ce n'est pourtant pas que je veuille ramener tous les cas d'iodisme à la cachexie exophthalmique. Il y a là évidemment une prédisposition dont la nature nous est inconnue, et je suis obligé de terminer en adjurant les médecins qui exercent dans les pays où le goître est endémique, de se livrer à des recherches nouvelles sur cette question. M. Rilliet aura toujours le mérite d'avoir provoqué ces recherches par son intéressant mémoire. Je maintiens, par conséquent, les conclusions que j'ai déjà proposées à la sanction de l'Académie.

M. Malgaigne. — Je ne ferai, je crois, que rendre l'impression générale de l'Académie en disant que M. Trousseau a commencé à jeter beaucoup de jour sur la question jusque-là si obscure de l'iodisme. Mais pourquoi donc M. Trousseau a-t-il tant tardé à le faire? Pourquoi ne l'a-t-il pas fait dans son rapport? Pourquoi a-t-il réservé ses meilleures inspirations pour un rapport supplémentaire? Car son discours d'aujourd'hui n'est pas autre chose. Ce n'est pas cependant que M. Trousseau ait

été beaucoup éclairé par la discussion qui a eu lieu. Ce qu'il a dit aujourd'hui ne vient que de lui.

Quant à l'explication que M. Trousseau propose à la place de celle de M. Rilliet, je ne puis en dire qu'une chose : elle n'était pas seulement inattendue; elle est étrange et tout à fait invraisemblable.

Je regrette enfin que M. Trousseau ne se soit pas abstenu de quelques plaisanteries qui me paraissent tout à fait hors de propos. Pourquoi faire intervenir la Bible ? Ce n'est pas elle qui donne la détestable caractéristique que vous avez entendue.

M. Trousseau. — Je vous demande mille pardons : elle se trouve dans *les Rois*, et y occupe six versets.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 *mars* 1860.

Formation du cal. — M. Flourens donne lecture d'une note qui peut ainsi se résumer :

Dans le troisième chapitre de mon livre intitulé : *Théorie expérimentale de la formation des os,* j'ai cherché à établir ces trois propositions : la première, que le cal se forme dans le périoste ; la seconde, qu'il ne se forme que dans le périoste ; et la troisième, que la formation du cal n'est qu'un cas ordinaire de la formation de l'os.

Je termine ce chapitre par cette conclusion : « Vue enfin, et pour la première fois peut-être, sous son vrai jour, la réunion des fractures, la formation du cal n'est donc plus quelque chose de particulier, d'exceptionnel, de mystérieux en physiologie. Le cal est de l'os, n'est que de l'os, et de l'os qui se forme où tout os se forme, dans le périoste. »

Chaleur produite pendant la contraction musculaire, par M. J. Béclard. On sait, dit l'auteur, depuis les travaux de M. Becquerel, qu'il se développe une certaine quantité de chaleur dans le sein des muscles, au moment où ils se contractent. Mais la contraction musculaire peut se manifester de deux manières très-différentes.

Tantôt la puissance développée dans le muscle est maintenue en *équilibre* par une résistance qui n'est pas surmontée. La contraction musculaire peut être *équilibrée*, soit par le poids des organes, soit par des poids additionnels, soit par la contraction synergique des muscles opposés. Je désigne cette contraction sous le nom de *contraction statique.*

Tantôt les organes obéissent à la puissance musculaire qui tend à les mouvoir. La force musculaire peut mettre en mouvement non-seulement les leviers osseux garnis de leurs parties molles, mais soulever des poids additionnels, vaincre ou surmonter des résistances variées. Je désigne cette forme de contraction, accompagnée d'effets mécaniques extérieurs, sous le nom de *contraction dynamique.*

Il résulte d'un grand nombre d'expériences tentées, soit à l'aide de poids libres, soit à l'aide d'un appareil dont je donne la description dans mon mémoire, que la contraction musculaire statique développe toujours une quantité de chaleur supérieure à la contraction musculaire accompagnée d'effets mécaniques extérieurs. D'où je tire cette conclusion que la contraction musculaire n'est pas une source de chaleur à la manière dont les physiologistes le pensent, mais qu'il n'y a que la partie de la force musculaire non utilisée comme travail mécanique qui apparaisse sous forme de chaleur.

Séance du 12 *mars* 1860.

Congestion rachidienne (maladie des moissonneurs) — M. Martin Duclaux adresse, sur une épidémie qui a régné en 1859 dans l'arrondissement de Villefranche (Haute-Garonne), un Mémoire dont les Comptes rendus publient l'extrait suivant : Cette maladie est signalée par l'auteur comme nouvelle dans les cantons de l'arrondissement de Villefranche ; celle dont il adresse aujourd'hui la description, et qu'il n'hésite pas à attribuer aux chaleurs excessives de l'été de 1859, avait fait son apparition au mois de juillet, et ne disparut qu'après quelques mois.

La maladie n'avait d'abord atteint que des moissonneurs ; mais, après un certain temps, elle se montra chez des sujets qui n'étaient pas, comme ceux-ci, exposés à l'insolation.

L'invasion, à peu près instantanée, s'est annoncée assez souvent par la céphalalgie, par des éblouissements, par l'injection ou plutôt la cyanose du visage et de tout le corps, par des dérangements digestifs. Insensiblement, et en peu de temps, défaillance de force dans les membres ; les mains laissent échapper les ins-

truments, la marche devient titubante; il y a des vertiges, souvent des chutes. Le malade accuse habituellement des douleurs dans divers points de la colonne vertébrale.

L'étude attentive des symptômes n'a pas permis de se méprendre sur le point de départ des désordres : il est dans les centres nerveux, le cervelet, la moelle épinière, siéges d'abord d'une hypérémie, puis d'une phlegmasie. Cependant on a eu rarement besoin de recourir aux émissions sanguines. Les frictions mercurielles sur la colonne vertébrale ont, au contraire, été généralement employées avec un grand succès.

Sur la coloration de la vue et de l'urine produite par la santonine; par M. A. de MARTINI, membre ordinaire de l'Académie royale des sciences de Naples (2me édition). — *Application de la santonine aux affections de la vue.* (Communication de M. Flourens.)

Dans la séance de l'Académie du 9 août 1858, j'ai donné un court résumé des observations de M. Martini sur les effets de la santonine.

A l'usage de la santonine succèdent deux effets : la coloration de la vue et celle de l'urine. De ces deux effets, le premier est de beaucoup le plus curieux. On se rappelle que, parmi les personnes qui ont pris de la santonine, la plupart voient les objets colorés en vert, quelques-unes en bleu, et d'autres en jaune-paille (1).

Dans l'édition actuelle de sa très-intéressante Notice, M. de Martini a notablement étendu ses premières observations; il y a de plus ajouté des observations qui ont été faites sur le même sujet, soit en France, soit en Angleterre.

Mais ce que l'édition nouvelle offre de plus important, c'est un premier essai de l'emploi de la santonine dans les névroses de l'œil.

OBS. I. — Une femme de soixante-dix ans éprouvait depuis quelques temps un affaiblissement de la vue dans l'œil gauche. M. de Martini la vit au mois de mars 1859. L'extérieur de l'œil ne présentait aucune altération; la pupille était peu sensible et plus large que celle de l'œil droit; on apercevait dans l'humeur aqueuse un léger nuage blanc; la malade distinguait à peine la lumière. M. de Martini eut l'idée d'essayer l'emploi de la santonine. On commença à donner à la malade de 4 à 6 grains de cette substance, à compter du 10 mars; le 15, la malade vit à quatre ou cinq reprises dans le courant de la journée les objets colorés en jaune verdâtre, et cela même avec l'œil infirme. Le 18 mars, il fut donné 8 grains de santonine, et, outre la vue des objets colorés comme auparavant, la malade commença à reconnaître la figure des assistants. Le 20 et le 22 mars, elle vit les objets colorés en jaune, continuant d'ailleurs à mieux distinguer ces objets. L'usage de la santonine ayant été suspendu, l'amélioration resta stationnaire.

OBS. II. — On administra la santonine du 20 au 22 mars à un malade amaurotique des deux yeux, et, au bout de ce temps, la rétine paraissait beaucoup plus sensible à l'action de la lumière.

OBS. III. — A un homme amaurotique de l'œil gauche et privé de l'œil droit, la santonine fut administrée à la dose de 10 grains par jour. Dans l'espace de huit jours, il lisait déjà quelques mots écrits sur le mur en gros caractères.

(1) Voir notre collection, 1859. p. 189.

FAITS DIVERS.

Facultés et Écoles de médecine. — Par arrêté du 22 mars, un congé d'inactivité, jusqu'au 31 août 1860, est accordé à M. Longet, professeur titulaire de physiologie à la Faculté de Médecine de Paris.

M. Verneuil, agrégé de la même Faculté, est chargé, à titre de suppléant, du cours de physiologie pendant la durée du congé accordé à M. Longet.

— Le concours pour une place d'agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier (section de chirurgie et d'accouchements), s'est terminé par la nomination de M. A. Estor.

— Les candidats inscrits pour prendre part au concours pour deux places d'agrégés (sciences anatomiques et physiologiques et sciences physiques), ouvert à Montpellier le 1er de ce mois, sont : MM. les docteurs Camille Saint-Pierre, Reynès, Paul Gervais, doyen de la Fa-

culté des sciences, de Seynes, Planchon et Barbaste.

— Par arrêté du 22 mars, M. le docteur Lenoel, professeur suppléant à l'École préparatoire d'Amiens, est nommé chef des travaux anatomiques à ladite école, en remplacement de M. le docteur Brandicourt, dont la délégation est expirée.

— Par décret du 24 mars, les étudiants de l'École préparatoire d'Alger, par exception aux dispositions du premier paragraphe de l'article 1er du décret du 23 août 1858, ne sont tenus de produire le diplôme de bachelier ès sciences, restreint pour la partie mathématique, qu'au moment de prendre la cinquième inscription.

— Par arrêté du 19 janvier dernier, M. le ministre de l'Algérie et des colonies a nommé professeurs-suppléants à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger :

Pour les chaires de médecine proprement dite, M. J. Ehrmann ;

Pour les chaires de chirurgie et d'accouchements, M. Ch. Alcantara ;

Pour les chaires d'anatomie et de physiologie, M. de Guindrecourt ;

Pour les chaires de chimie, de pharmacie et d'histoire naturelle, M. Lauras, pharmacien-major. (*Gaz. méd. de l'Algérie.*)

Hôpitaux. — Par suite de la nomination de M. Demarquay à la Maison municipale de santé, M. Béraud, chirurgien du bureau central, a été désigné pour remplir la place de chirurgien adjoint à l'hôpital de la Maternité.

— Un concours pour l'internat dans les hôpitaux de Montpellier vient d'avoir lieu à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi. Ont été nommés : MM. Gayraud et Romain. Les autres candidats ont été classés dans l'ordre suivant : MM. Delclos, Caisso, Tailhades et Lombard.

— A la suite du concours ouvert à Lyon le 19 de ce mois, M. Ollier a été nommé à l'unanimité chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de cette ville.

— Un concours pour l'internat à l'hôpital civil d'Alger a eu lieu le 6 février. MM. E. Bruch, Ollivieri et Cros ont été déclarés internes titulaires, et MM. Vaillant et Cherbonnier, internes provisoires.

— Par suite de la démission de M. Macker père, les nominations suivantes viennent d'avoir lieu à l'hospice civil de Colmar.

M. Macker fils, médecin adjoint, est nommé médecin titulaire, en remplacement de M. Macker père ;

M. Edmond Belin, docteur en médecine, est nommé médecin adjoint ;

M. Macker père reste attaché à l'hospice en qualité de médecin honoraire.

Médecins de colonisation. — Par arrêté du 9 février 1860, M. le docteur Germa a été nommé médecin de colonisation de la deuxième section de la circonscription médicale de Marengo, à la résidence de Bourkika.

Ovation à M. Lescarbault. — La Société médicale de l'arrondissement de l'Élysée (ancien 1er arrondissement), a, sur la proposition de M. Béhier, offert à M. le docteur Lescarbault une médaille d'or, grand module, en souvenir de sa belle découverte.

Association générale. — Dans sa séance mensuelle du 6 avril, la Commission administrative de la *Société centrale* a voté l'admission des nouveaux membres dont les noms suivent :

MM. Boulu ; Brochin ; Borie, à la Villette ; J. Cloquet ; Ceccaldi, médecin inspecteur des armées ; Cambell ; Charmasson ; Delpech ; Delarroque ; François, médecin-major de 1re classe ; Grassi ; Grange ; Gratiot ; Humbert ; Jamain ; de Laurès ; Maingault ; Marcé ; Morel, à Vitry ; A. Moreau ; Moutard-Martin ; O'roke ; Perrier, médecin en chef aux Invalides ; Salone ; G. Sée ; Vigla.

— Un grand nombre de médecins du département de Saône-et-Loire se sont constitués en Société locale agrégée à l'Association générale, le 15 mars, à Mâcon.

M. Bouchard a été désigné pour la présidence ; M. Perusset a été nommé vice-président ; M. Aubert, trésorier ; M. Jambon, secrétaire.

— Par décret du 25 février 1860, M. le docteur Fraichinet père a été nommé président de la Société locale de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de Lot-et-Garonne, à Agen.

Hypnotisme. — Nous avons promis à nos

lecteurs, dit la *Gazette médicale de Strasbourg*, de revenir sur la question de l'hypnotisme. Nous pouvons leur dire aujourd'hui qu'à Strasbourg elle n'a fait aucun progrès; on ne compte que des insuccès; tout au plus a-t-on produit quelques migraines. Il nous paraît bien probable que ce phénomène restera une curiosité scientifique, sans être susceptible d'application.

L'income-tax. — La prévision de l'income-tax fait jeter les hauts cris aux médecins anglais. Un organe très-accrédité de la pres se médicale demande qu'on établisse une distinction entre la propriété foncière et le produit quotidien du travail.

Hôpitaux à l'étranger. — Les ministres de l'intérieur et des finances de Piémont ont accordé le terrain et alloué une somme de 300,000 fr. pour fonder à Turin un hôpital destiné aux maladies des yeux des enfants. L'hôpital jusqu'ici affecté à cet usage était établi dans un bâtiment en location, et ne se soutenait que par les aumônes et les legs de la charité privée, ainsi que par les soins infatigables du docteur Sperino.

A Rome, le prince Torlonia vient d'ouvrir, à ses frais, un établissement pour la cure des indigents atteints de maladies oculaires. Il en a confié la direction au docteur Costanzo Mazzoni.

Empoisonnement par les fruits de la pomme de terre. — La fille d'un habitant de Birkenhead, âgée de quatorze ans, alla dans le jardin attenant à la maison de son père et mangea une certaine quantité de fruits de pomme de terre. Le lendemain elle fut très-malade et prise de vomissements répétés. Un médecin fut appelé; mais, malgré ses soins, l'état de la malade empira, et elle mourut le jour suivant.

Empoisonnement par la strychnine. — Au Brésil, une jeune fille ayant succombé pour avoir pris 3 décigrammes de santonine en deux fois, à deux heures d'intervalle, la Société de Pharmacie fit faire, par deux de ses membres, l'analyse de cette substance, qu'ils trouvèrent contenir 20 pour 100 de strychnine.

Choléra. — Deux médecins revenus récemment des Indes orientales, le docteur Martin Honigberger (de la Transylvanie) et le docteur Halleur (de Gustrow), indiquent le remède suivant comme réussissant presque toujours contre le choléra asiatique. On prend 4 grammes de râpures de bois de quassia, qu'on met dans 30 grammes d'alcool; on bouche la bouteille et on l'expose pendant un ou deux jours au soleil. Quand on a un cholérique à soigner, on lui fait une petite incision au bras, et on y introduit quelques gouttes de cette teinture. Le dernier de ces médecins prétend n'avoir perdu, à Calcutta, avec ce traitement, que 25 malades sur 3,000!!!...

Nécrologie. — M. le docteur Camus, membre de la Société de médecine du département de la Seine, vient de mourir à Paris à l'âge de cinquante-quatre ans.

— Un des plus savants aliénistes de l'Europe, le docteur Joseph Guislain, professeur de physiologie à l'Université, médecin en chef de l'asile des aliénés de Gand, auteur de nombreux ouvrages estimés sur la physiologie et la pathologie du système nerveux, a succombé le 1er avril, à la suite de l'opération de la hernie étranglée.

— Le docteur J.-P. de Abranches Bizarro, clinicien d'une grande réputation à Lisbonne, professeur honoraire à l'École médico-chirurgicale et médecin de l'hôpital S. José, a succombé dans cette ville le 4 mars.

— Le journal *the Lancet* annonce la mort subite de M. James Braid (de Manchester), dont le nom a tant de fois été prononcé dans ces derniers temps à propos de l'hypnotisme. On attribue cette mort soudaine à une affection du cœur.

Publications nouvelles :

Pougues, ses eaux minérales, ses environs, par le docteur Félix Roubaud, Médecin-Inspecteur des eaux minérales de Pougues (Nièvre). — Un volume in-12 richement imprimé sur beau papier vélin satiné, et orné d'une vue de l'Établissement hydrominéral et d'une carte des environs de Pougues, dressée par M. Sagansan, géographe de l'empereur et de l'Administration des postes. — Prix : 3 francs.

Se trouve à la librairie nouvelle, éditeurs, et dans toutes les librairies médicales.

Traitement de l'épilepsie par l'électri-

cité statique, nouvelle méthode par C. Beckensteiner. In-8° avec planche, franco par la poste. — Prix : 2 fr. 50.

Librairie médicale de F. Savy, 20, rue Bonaparte.

Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse, professées par le docteur Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc.; rédigées et publiées par L. Sergent, interne des hôpitaux, revues et approuvées par le professeur; 1 vol in-8° de 390 pages. — Prix : 5 fr., *franco* par la poste.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École de Médecine, 23.

Traité pratique des maladies de la peau et de la syphilis, par le docteur Gibert de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc. Troisième édition, entièrement refondue, considérablement augmentée et représentant l'état actuel de la science. 2 forts volumes, in-8. — Prix : 12 fr. Chaque volume se vend séparément 7 francs.

Librairie de Plon, imprimeur.

Traité des applications de l'Électricité à la thérapeutique médicale et chirurgicale, par A. Becquerel, médecin de l'hôpital de la Pitié, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, avec 15 figures intercalées dans le texte, 2e édition revue et considérablement augmentée. 1 vol. in-8° de 550 pages. — Prix : 7 francs.

Librairie médicale de Germer-Baillière, 17, rue de l'École de Médecine, à Paris.

IV. VARIÉTÉS.

LA SCIENCE DU VIN (1).

La diversité des éléments dont le vin se compose, variables à l'infini dans leurs quantités, n'est point faite pour nous rendre facile la vraie connaissance de cet aliment. Aussi, faut-il bien le dire, qui est-ce qui sait chez nous acheter le vin, le soigner, le garder ? Qui même sait le boire en vrai temps et aux vraies heures ? Le tout petit nombre, et Chaptal en convenait : « Les gourmets sont encore plus rares que les grands hommes. » Paris surtout se distingue dans l'espèce par sa prétentieuse ignorance et son orgueilleuse candeur.

D'ailleurs il n'y a plus guère de caves à Paris; je ne sais pas s'il reste encore des estomacs, grâce à la bourse, à l'absinthe, à la bière et au tabac. Une cave n'est pas simplement un souterrain quelconque, froid ou chaud, infect ou non ; bas-fond à tout serrer, charbon, pommes de terre et fromage. Il faut qu'elle soit un lieu sain et sec, à température éternellement la même, entre huit et dix degrés : la chaleur est mauvaise au vin, lui donne le goût de cuit d'abord, et l'amertume ensuite. Il faut qu'elle soit absolument obscure ; la lumière décolore le vin en bouteilles. Il faut n'y faire entrer de l'air que le moins possible; le vin tourne à l'aigre à son contact. J'ai vu en Bourgogne des caves à doubles et triples portes, sans soupiraux ni éclairs, percées çà et là d'une invisible ouverture à la voûte, sorte de tuyau d'appel pour l'aspiration et la sortie des gaz. Dans l'épaisseur énorme de leurs murs cyclopéens, ma main tâtonnante s'arrêtait parfois à des baies mystérieuses, caveaux superlatifs, cachettes aux vins joyeux, reliquaires de chefs-d'œuvre et de *filles uniques*, — ils appellent là-bas filles uniques les bouteilles qui restent les dernières et toutes seules. — On n'ouvre ces trésors qu'aux dates grandes et aux jours de promesses. Feu Martainville, du *Drapeau blanc*, en avait un dans sa cave du Pecq, riche alors des enthousiasmes de l'émigration indemnisée; et chaque fois qu'il y entrait pour le diminuer d'une bouteille, il versait religieusement un louis d'or dans un tronc scellé à la muraille. C'était la dot de sa fille, que le journaliste du trône et de l'autel espérait ériger ainsi, par contre-coup de ses immolations bachiques. Mais les jours mauvais sont arrivés, hélas ! et il a fallu casser la tire-lire. Ainsi périssent les bons vouloirs et s'évanouissent les établisse-

(1) Extrait du *Journal des Connaissances médicales*. (Voir nos deux derniers numéros.)

ments. Que de choses dans une révolution ! A la naissance de son enfant, le Bourguignon, plus sage, comblait de grand vin, nouveau mis en bouteilles, une de ces niches, et la faisait murer. Vingt ans ou vingt-cinq ans après, on descellait le cachot ; l'enfant allait se marier, et le vin pris pour oracle disait, vieux prisonnier, la bonne aventure aux jeunes époux. Quels miracles de conservation on voyait s'accomplir ainsi ! Le temps, et M. Ladrey nous l'explique à merveille, a deux actions sur le vin convenablement soumis à sa puissance. L'une est de tirer de la constitution du liquide je ne sais quels composés volatils, odorants, délicieux, qui sont le bouquet décrit par M. Delarue. L'autre est la formation d'un dépôt qui n'est ni du ferment ni de la lie, qui renferme *certains sels*, et surtout du bitartrate de potasse, de la matière colorante et de la matière azotée. Ceci est la *dépouille* du vin, son élévation, sa sanctification, pour ainsi dire ; phénomène qui veut de l'immobilité, du recueillement et du silence ; impossible dans le trouble, les variations de la température, les irruptions d'air et de lumière, et qui, bien accompli, donne au vin un charme et une saveur impayables.

Mais le temps fait comme il veut et quand il veut. Cet artiste éternel n'accepte pas de tâches fixes ; tantôt il se hâte et tantôt il se refuse ou s'endort. Suivez-le et attendez-le six ans, dix ans, quinze ans ! Or voilà qui ne saurait convenir au commerce ; plus vite il vend, plus vite il embourse et renouvelle ; c'est sa loi mécanique. La science, en pareil cas, a toujours quelque chose à répondre : l'industrie est égoïste, mais bonne pratique ; et, si elle ruine volontiers qui la crée, elle paye noblement qui l'enrichit *per fas et nefas*, comme dirait M. Prudhomme. Ainsi on fait faire au vin des voyages de long cours, non pas en doubles fûts aux intervalles remplis de pailles ou de charbon pour le défendre de la chaleur, mais à pièces nues autant que possible, et baignées tout en grand dans les torrides effluves de la cale ; c'est de ces vins bouillis en pleine mer que vous lisez sur les livrets des traiteurs : *Bordeaux retour de l'Inde*, etc. C'est encore un procédé coûteux, cependant ; et d'autres vins sont plus économiquement chauffés sur place, dans des bains-marie de 50 à 75 degrés, tout bourgeoisement, comme on ranimerait une matelote. Des deux façons le vin se dépouille, un peu, comme les gens qu'on écorche ! mais du bouquet, point de nouvelles ; il n'est pas né et son germe est mort. Si vous aimez le vin cuit, buvez.

Puis on a fait l'inverse ; on a tiré le vin des caves, et on l'a mis coucher dans la rue par d'étincelantes nuits d'hiver, afin d'y geler jusqu'à douze, quinze ou vingt pour cent de son volume. On a, par un premier soutirage, séparé la masse liquide de la partie glacée, et on l'a tenue exposée pendant un mois à une température voisine de zéro. Il s'est formé un dépôt épais, abondant, fort en couleur. On a soutiré de nouveau et on a remis en cave : le sacrifice était accompli. On avait déchargé le vin et augmenté la proportion d'alcool en diminuant la proportion d'eau ; pour quoi l'on se vantait et se félicitait d'avoir constitué la solidité et la durée par leurs trois mauvaises conditions : dureté, âcreté, sécheresse ! De bouquet, néant comme ci-dessus.

Ne faites donc point chauffer ni geler le vin : ce ne serait jamais que du profit sans honneur. La nature ne souffre pas de concurrents en ses travaux. Laissez le vin à ses destinées. Si faible qu'il soit né, s'il est de bonne famille, il aura ses jours de gloire et de beauté. J'ai bu à Dijon du vin du Clos-Vougeot donné pour 120 fr. la pièce dans une année de désespoir ; l'ami qui me l'offrit avait su attendre son heure et respecter son rang : ce vin valait 1,000 fr. quand je l'ai bu. Et d'ailleurs les méchantes années profitent aux bonnes : le commerce le sait bien. Il sait bien aussi que le chauffage et la congélation servent surtout à masquer frauduleusement les mélanges, en rapprochant et fondant les saveurs. Car c'est une doctrine fatale et qui a gagné les producteurs eux-mêmes : mêler ! corriger les faibles par les forts, les vins plats par les vins corsés ; tout réduire au médiocre ! Et là-dessus la science se tait ; les professeurs laissent faire, par politesse, sans penser que le mensonge est un, comme la vérité est une, et que le mélange conduit droit à la falsification. Ce n'est pas très digne.

Le vin a des maladies : ceci est une autre affaire. On l'en guérit quelquefois. S'il a, par exemple, subi l'altération acide par l'action maladroite de l'air ; si des *fleurs* ou des *gendarmes*, sorte de champignons, se sont produits à la surface, les maîtres conseillent de le transvaser dans une pièce soufrée. J'ai dit comment

il fallait soufrer : la mèche dans une enveloppe à jour; parce que, si elle venait en brûlant à tomber dans le tonneau, on aurait du vin de Baréges. Et, à propos du soufrage, nous savons qu'on s'en sert en certains pays pour arrêter la fermentation et rendre le vin *muet* (muter), afin de le conserver doux et sucré ; c'est au moins incertain et puant. Olivier de Serres indiquait jadis un moyen tout autre de tuer le ferment : mettre le moût dans des barriques cerclées de fer, assujettir fortement la bonde, et tenir les barriques noyées pendant deux mois à six pieds d'eau par-dessus. S'il disait de le faire, c'est qu'il l'avait fait; celui-là était un homme.

Le soufrage arrête l'altération acide, mais n'en supprime pas les effets. Ce que voyant, quelques meurtriers ont bien tenté d'adoucir les vins aigris en y mettant du sucre de plomb (litharge) qui se changeait aussitôt en acétate de plomb, poison terrible. Je crois qu'on n'use plus de cet ingénieux procédé, et c'est dommage : il est si légitime de sauver sa marchandise !

On peut essayer de guérir par la chaux les vins devenus amers. 25 à 50 grammes doivent suffire pour traiter un hectolitre.

Quant aux vins *poussés*, rien à en faire, que de mauvais vinaigre.

Les vins blancs sont assez sujets à se *graisser*. On les dégraisse par le tannin. Défiez-vous des acides gallotannique, cachotannique, quinotannique, extraits de la noix de galle, du cachou, du quinquina : vous tanneriez l'estomac de vos innocents buveurs. Prenez garde aussi que, pour du tannin, quelque adroit vétérinaire ne vous vende de l'alun; tâchez d'avoir du tannin de raisin, qui se fait avec des pepins écrasés. Faites-le vous-même, pour plus de sûreté. Il faudrait tout faire soi-même aujourd'hui.

Et, puisque nous voici sur la voie, arrivons vite aux améliorations, embellissements, imitations et falsifications du vin. N'en disons guère, et disons-le tranquillement.

Voici, pour certains cas de fermentation paresseuse, le conseil que vient de me donner M. Ladrey; je lui en laisse, comme de juste, tout l'honneur avec la responsabilité :

« Ne chauffez jamais les cuveries pendant la fermentation ; en Bourgogne, vous ne feriez que du vinaigre. Cependant, lorsque la vendange est froide, la température extérieure laisse la maturité incomplète; la fermentation ne se met pas en train, et il y a danger à rester tranquille. Il faut donc la développer le plus tôt possible; pour cela, le meilleur moyen est d'employer du *levain*. Vous pouvez en même temps réchauffer la vendange en mettant sur le feu quelques chaudières de moût. Pour préparer votre *levain* (voilà le vrai *ferment tout fait*), puisez dans une cuve déjà en voie de pleine fermentation. Si vous n'en avez pas, cueillez les raisins les plus mûrs, faites-les fermenter dans un tonneau à une température convenable. En faisant cela quelques jours d'avance, vous aurez au moment de votre mise en cuve un levain qui, mêlé à la vendange légèrement réchauffée, la fera partir tout de suite. »

Certains ajoutent de l'eau dans le cuvage pour aider à fermenter les moûts trop épais et trop sucrés. Il n'y a pas de mal à cela : le soleil a bu l'eau du raisin, on restitue comme on peut ce que le soleil avait pris. M. Maumené est d'avis de chercher du moût pauvre plutôt que de l'eau pour mouiller le moût trop riche. Ce serait peut-être faire toujours mieux que les anciens : ils mouillaient, dit-on, et collaient avec de l'eau de mer; puis, le vin fini, ils y mettaient des roses. Horace dit que c'était bon, et il s'y connaissait, si l'on en croit ses vers.

. . . . . Generosum et lene requiro ;
Quod curas abigat ; quod cum spe divite manet
In venas animumque meum ; quod verba ministret ;
Quod, etc. EPIST., I, 15.

Quand, au contraire, le moût est faible, indigent, on le restaure par du moût très-riche. Rien à blâmer non plus en cette pratique, pourvu que, riche ou pauvre, les moûts soient de même provenance; mais, probablement, nous n'y regardons pas de si près. Il y a plusieurs façons d'obtenir ces moûts opulents. Ainsi on expose le raisin au soleil jusqu'à ce que la peau se ride; ou, plus noblement, on le laisse au cep, après lui avoir tout simplement tordu la queue. La dessiccation partielle opérée, on porte à la cuve et on foule. L'impérial vin de Tokaï ne se fait pas autrement.

Un procédé plus commode, c'est de concentrer le moût par l'évaporation.

LUCHET.

(*La fin au prochain numéro.*)

Paris. — Typographie de Firmin Didot frères, fils et Cie, rue Jacob, 56.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 9. — 1er MAI 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Fin de la discussion sur l'iodisme. — La laryngoscopie. — La donation du docteur Moulin.

L'iodisme a été définitivement enterré à l'Académie de Médecine. Si euphonique que soit son nom, il s'est vu refuser les honneurs de l'annexion au vocabulaire des maladies. Il reste à l'état de fait rare, isolé, mal défini, et cependant reconnu. C'est assez dire que la question est renvoyée à l'examen de ceux qui l'ont introduite comme de ceux qui l'ont controversée.

Voilà, sans doute, un bien petit résultat pour une si longue discussion. Il en est cependant ressorti un fait qui n'est sans doute pas tout à fait nouveau, mais qui est souvent perdu de vue : c'est l'extrême variation des effets d'un même médicament, suivant le mode d'administration. L'action spécifique des médicaments se développe beaucoup mieux lorsqu'on les donne à petites doses réfractées que lorsqu'on les donne à haute dose. Il ne nous est pas besoin de développer cette idée, qui l'a été suffisamment dans le cours de la discussion; mais il est bon de la signaler. (Voir plus loin à l'Académie de Médecine.)

* * *

L'intérêt de la nouveauté va se porter maintenant sur quelque chose de plus positif. C'est dans les hôpitaux que va préalablement se discuter la question qui sera demain à l'ordre du jour, la laryngoscopie. Un médecin hongrois, le professeur Czermak, de Pesth, a apporté à Paris un appareil qui permet l'examen des cavités les plus profondes de l'appareil vocal. Le premier instrument fut imaginé en 1855 par le chanteur Garcia; mais il a subi des modifications et des perfectionnements à la suite de recherches nombreuses faites dans les Universités de Vienne et de Pesth.

Ce n'est point ici le lieu de donner la description de cette sorte de spéculum laryngien, qui trouvera plus naturellement sa place ailleurs. Nous nous bornerons à dire qu'il révèle à l'œil étonné tout ce qui se passe dans les profondeurs du larynx; on y suit le jeu des cordes vocales pendant les divers mouvements opérés pour exprimer telle voyelle ou tels sons. Le même instrument peut servir à l'inspection du pharynx et des orifices des trompes d'Eustache. On prévoit déjà quel champ va se trouver ouvert aux recherches physiologiques et pathologiques, ainsi qu'au diagnostic.

Ces merveilles, toutefois, il faut bien l'avouer, ne se reproduisent pas entre les mains de tout le monde. Le laryngoscope demandera une certaine habitude pour être appliqué, ainsi qu'une certaine tolérance de la part du sujet de l'application. Là sera la difficulté. Mais on peut espérer qu'avec le temps ces difficultés s'aplaniront. Nous rendrons, d'ailleurs, compte des expériences qui se pratiquent en ce moment.

* * *

Nous avons dit, dans notre dernier numéro, que M. Bethmont avait fait à l'Association générale de Médecine de France un legs de 5,000 francs. La commission administrative de la Société centrale a voulu honorer la mémoire de l'illustre avocat en adressant une lettre collective de condoléance à ses fils.

L'Association des Médecins de la Seine va avoir à faire prochainement la première application de la donation du Dr Moulin, application

qui pourra présenter une certaine difficulté. On sait que le docteur Moulin lui a fait don d'une rente perpétuelle de 1,500 francs, pour fonder, au lycée Saint-Louis, une bourse gratuite en faveur du fils d'un docteur en médecine ou en chirurgie, pauvre ou malheureux, vivant ou décédé : ce sont là les termes de l'acte de donation.

L'Association choisit et désigne le boursier, chaque fois que la bourse est devenue vacante, et le premier élève appelé à profiter de la fondation de M. Moulin devra entrer au lycée Saint-Louis, au plus tôt à la rentrée des classes de l'année 1860.

La commission générale qui représente l'Association, appelée à désigner le boursier qui doit entrer au lycée en octobre prochain, afin de s'entourer de toutes les garanties nécessaires, tient à connaître avant le 3 juillet tous les candidats à la bourse fondée par M. Moulin.

Toutes les demandes relatives à cette bourse devront donc être adressées avant le 3 juillet prochain, soit à M. le baron Paul Dubois, président, soit à M. Louis Orfila, secrétaire général, soit à M. Vosseur, trésorier. Passé ce délai, aucune demande ne pourra être prise en considération.

M. le docteur Moulin nous prie de faire connaître à nos lecteurs que le complément final de son don sera de remettre à chaque élève, à la fin de ses classes et à sa sortie du collége, une somme de 5 à 6,000 francs environ, qui aura été économisée sur la rente de 1,500 fr. Cette somme pourra mettre le jeune donataire à même d'embrasser une carrière libérale, une profession qui soit en rapport avec l'éducation qu'il aura reçue.

Notre honorable confrère exprime aussi le désir d'être consulté pour le choix de son premier boursier; on pourrait donc s'adresser également à lui pour présenter des candidats à l'Association. MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Les médecins des hôpitaux de Paris devant le croup.

Au commencement de l'année qui vient de s'écouler, la Société médicale des Hôpitaux s'est surtout occupée de la question du croup, qui donnait lieu presque en même temps à d'intéressantes discussions au sein de l'Académie.

La question est restée, à la fin de cette discussion, dont il a été rendu compte dans le *Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux*, ce qu'elle était déjà lorsqu'elle fut exposée avec tant de clarté dans les leçons cliniques de M. le professeur Trousseau.

L'étude de la maladie a toutefois fourni à nos jeunes observateurs quelques expressions nouvelles dans sa manière d'être, dont les unes, s'éloignant des anciennes données, et les autres n'en différant que par des expressions nouvelles et des divisions ou distinctions arbitraires, n'ont pas changé beaucoup ni la pathologie ni la thérapeutique du croup.

M. Barthez a admis quatre formes du croup. Une première, assez rare, est le croup foudroyant, miasmatique, ou par empoisonnement, qui tue les petits malades en quelques heures : c'est le croup par intoxication; la seconde forme est le croup local, qui n'amène la mort que par asphyxie; la troisième est le croup d'abord local, qui ne devient général qu'après avoir envahi une grande étendue de la muqueuse bucco-pharyngienne; et la quatrième est le croup lent ou chronique, dont les fausses membranes persistantes finissent à la longue par se résorber. M. Gilette a admis une cinquième forme ou variété, qui est le croup hémorrhagique dont il rapportait deux observations à la Société.

M. Sée a, de son côté, admis les variétés de croup signalées plus haut avec quelques modifications dans les divisions, et il a surtout fixé l'attention de ses confrères sur les affections éruptives qu'il croit propres à la diphtérite angineuse, et qu'il divise en éruptions érythémateuses, éruptions scarlatineuses accidentelles et tardives, complications graves et presque toujours fatales au malade, et en scarlatines angineuses et croupales.

Ces érythèmes, érysipèles, scarlatines, sont considérés par la plupart des médecins de l'Hôpital des Enfants comme de simples coïncidences. Ils n'y reconnaissent pas des affections propres au croup ou à la diphthérite. Ces éruptions et surtout la scarlatine, déjà notées dans les auteurs, ont été accompagnées d'un autre fait également coïncidant avec les affec-

tions éruptives : l'*albuminurie*. Plusieurs de ces messieurs l'ont envisagée comme un symptôme grave, non pas en lui-même, mais parce qu'il a toujours coïncidé avec une diphthérite grave, à laquelle les enfants ont succombé.

Deux autres symptômes, auxquels on a aussi attaché plus ou moins d'importance, sont l'*anesthésie* et la *paralysie du voile du palais*. L'*anesthésie* dans la période d'asphyxie a été proposée par M. Bouchut comme le signe auquel on devait s'arrêter pour déterminer le moment opportun pour la trachéotomie. Suivant lui, on pourrait toujours tenter utilement d'autres moyens, tant que l'anesthésie ne se montrait pas encore ; mais une fois l'anesthésie prononcée, la trachéotomie devenait la seule ressource.

Malheureusement, l'expérience des autres médecins des hôpitaux des Enfants n'a pas confirmé les expériences de M. Bouchut, et l'on est convenu de s'en rapporter, pour les signes indicateurs de l'opération, à ceux qui ont été résumés par M. Trousseau : la respiration pénible, entrecoupée d'accès d'orthopnée, avec inspirations profondes dans lesquelles on voit une dépression se creuser à l'épigastre, une gêne dans l'hématose avec teinte bleuâtre des lèvres et de la face, l'aphonie et la toux éteinte.

La *paralysie du voile du palais*, à laquelle semble liée l'aphonie persistante pendant la convalescence, est un fait beaucoup plus rare, observé seulement dans ces dernières années, où les médecins ont eu l'occasion d'observer un si grand nombre de croups. Ces paralysies musculaires accidentelles et circonscrites ont été notées dans la convalescence de presque toutes les maladies aiguës qui ont altéré gravement la santé. C'est sans doute à la même cause que sont dues ces paralysies du voile du palais observées à la suite des diphthérites graves et qui ont été signalées depuis deux années environ.

Quant au traitement, il est prophylactique et curatif, et reste à peu près celui qui a été posé en précepte dans les leçons de M. Trousseau. Comme traitement prophylactique, on pose en première ligne la soustraction à la contagion, puis à l'apparition des premiers symptômes, les vomitifs répétés soit avec le sulfate de cuivre, de 20 à 50 centigrammes par potion de 60 grammes, avec addition de 30 grammes de sirop ; ou bien le sirop d'ipéca additionné de 50 à 60 centigrammes de poudre d'ipécacuanha.

Le traitement curatif, divisé en général et local, consiste, pour le premier, dans les toniques, tels que le fer, le quinquina, le tannin, sous forme de vin ou de sirop aidés d'une alimentation reconstituante. M. Trousseau, et avec lui un grand nombre d'autres médecins, n'admet pas la spécificité du chlorate de potasse, du perchlorure de fer et du tannin.

Le traitement local consiste en cautérisations avec les caustiques, l'alun, le sulfate de cuivre, le perchlorure de fer à 30°, et le crayon de nitrate d'argent, si la maladie est légère ; ou avec l'acide chlorhydrique pur, si l'affection est grave. Dans tous les cas, il est nécessaire d'enlever préalablement les fausses membranes avant d'employer le caustique. Quand l'affection est très-étendue, on joint aux cautérisations les insufflations avec les poudres, ou instillations avec solutions d'alun ou de tannin dans la gorge ou dans les narines.

On a généralement abandonné les procédés du tubage, et rarement on emploie le procédé d'insufflation par tubage de M. Lorseone. Il en est de même d'une méthode qui n'a guère été employée que par son auteur, M. Bouchut ; nous voulons parler de l'excision des amygdales. Ce qui ne veut pas dire que ces méthodes soient condamnées ; seulement ces procédés nouveaux sont contraires à l'expérience et peut-être aux raisonnements logiques des faits ; par suite, ils ont naturellement de la peine à prendre droit de domicile dans la science.

HÔTEL-DIEU. — M. TROUSSEAU.

III. Traitement de l'ozène.

L'ozène est, dans la grande majorité des cas, la conséquence d'un catarrhe chronique des fosses nasales ; chez les enfants, il est de nature scrofuleuse ; chez les adultes, le plus souvent il est syphilitique.

Dans les deux cas M. Trousseau recommande d'abord, comme traitement local, la plus grande propreté, des lavages fréquents, des reniflements d'eau pure.

Puis, pour l'ozène scrofuleuse, faire priser au malade une poudre composée de :

Calomel..... 0,25 centigr.
Sucre porphyrisé..... 5,00 gramm.
parfaitement mélangés.

Ou bien encore de :

Précipité rouge..... 0,08 centigr.
Sucre porphyrisé..... 5,00 gramm.

L'usage de ces poudres, employées comme le tabac à priser, doit être continué avec beaucoup de persévérance, sans quoi les phénomènes reparaîtraient rapidement. Chez certains sujets, il faut varier les poudres, qui, au bout d'un temps plus ou moins long, cesseraient de produire l'effet qu'on en attend. On emploiera donc d'abord le calomel, puis le sous-nitrate de bismuth, ou le sulfate de cuivre ou de zinc, puis le précipité rouge, pour revenir au calomel, etc.

L'eau phagédénique, qui a pour base le bichlorure de mercure, et le nitrate d'argent en solution, peuvent encore rendre de grands services. Les solutions de nitrate d'argent, de sulfate de cuivre ou de zinc doivent être faibles; on commencera par une solution de 0,05 de sel dans 100 grammes d'eau distillée, et on augmentera peu à peu la proportion du sel jusqu'à atteindre 0,20 ou 0,25.

On aura soin, en même temps, de faire suivre un traitement général, par les eaux thermales sulfureuses, l'huile de foie de morue, l'arsenic. Lorsqu'on aura recours à ce dernier, on se gardera d'employer les liqueurs de Pearson ou de Fowler, toujours dangereuses. On les remplacera par la solution suivante :

Arsénite de potasse.... 0,05 centigr.
Eau distillée..... 100,00 gramm.

On commencera par une cuillerée à café de cette solution matin et soir, en augmentant à mesure que s'établit la tolérance.

Dans l'ozène syphilitique, le traitement topique sera le même ; mais il faudra y ajouter un traitement antisyphilitique général par le mercure d'abord, puis par l'iodure de potassium.

IV. La chirurgie anglaise.

M. le docteur Topinard vient de publier un travail plein d'intérêt sur quelques points de la pratique chirurgicale en Angleterre.

Nous résumerons plusieurs parties de ce mémoire.

Des pansements en Angleterre.

Le médecin, habitué à nos salles d'hôpital et à toutes les manœuvres auxquelles se livrent nos chirurgiens et leurs aides, doit être agréablement surpris en arrivant dans les hôpitaux de Londres. Le visiteur peut y circuler impunément sans que ses narines en soient incommodées; il y rencontre à peine des suppurations abondantes et fétides; il n'assiste à aucun pansement pénible pour le patient, le chirurgien ou les assistants; il n'entend pas les malades, d'un accord unanime, redouter l'heure de la visite; *il se croit dans un dortoir de collége modèle.* Nous allons voir les détails de la pratique qui donne d'aussi beaux résultats.

Traitement des plaies par instruments tranchants.

La charpie dont on se sert communément en Angleterre porte le nom de *lint.* C'est un tissu de lin ou de chanvre, disposé en rouleaux comme le sparadrap, dont on coupe des morceaux de la grandeur voulue; il est plus ou moins épais, poreux, et se laisse parfaitement imbiber par les liquides; la face qu'on applique sur la peau est un peu tomenteuse, comme de la ouate, et l'autre est unie. On voit en quoi cette charpie diffère de la charpie effilée, presque exclusivement employée en France.

Les chirurgiens anglais sont beaucoup plus partisans que nous de la *réunion immédiate des plaies;* ils pensent que les tentatives de réunion immédiate ne doivent être rejetées que dans un petit nombre de cas, où le praticien ne doit pas la rechercher. Le seul inconvénient auquel on s'expose est la perte de deux ou trois jours; les accidents qui pourraient survenir sont habituellement évités, grâce à des soins convenables.

En vue d'obtenir la réunion immédiate, l'attention doit être portée sur les indications suivantes : arrêter l'écoulement de sang; éloigner tout corps étranger; affronter les bords et surfaces; pratiquer le pansement et favoriser la réunion.

La présence du moindre caillot de sang dans une plaie suffit pour en empêcher la réunion immédiate; aussi les chirurgiens prennent de grandes précautions pour qu'il n'y ait aucun *écoulement sanguin* après le pansement. Comme chez nous, ils font les ligatures des ar-

tères avec des fils de soie, dont un bout est coupé et l'autre laissé libre; la mâchure et la torsion sont recommandées pour les artères d'un petit calibre. La recherche des artérioles se fait lentement, minutieusement. Quelquefois on projette ensuite sur la plaie béante deux ou trois bassins d'eau froide, en vue de surprendre les capillaires, de susciter leur contraction et d'arrêter le suintement.

Le pansement des plaies petites et de faible gravité se fait immédiatement; pour les grandes plaies, on attend généralement de une à six heures avant de faire la réunion. Le but de ce retard est de surveiller le moindre écoulement sanguin. Dans cet intervalle, la plaie est exposée à l'air, ou recouverte du lint, ou éponge avec de l'eau froide; quand l'action du froid n'est pas suffisante pour tarir tout suintement, on remplace l'eau par une solution astringente, le sulfate de zinc, par exemple. Le patient se repose et prend des stimulants, le plus souvent un peu d'eau-de-vie.

On est sûr, par cette partique, d'écarter toute crainte d'écoulement sanguin : or cet écoulement est la cause la plus fréquente des insuccès dans la réunion immédiate. Nous recommandons aux chirurgiens de nos hôpitaux la lecture de ce passage : ils y verront les dangers des pansements faits immédiatement. Dupuytren, du reste, ne leur a-t-il pas tracé la conduite à suivre, en ajournant le pansement des plaies d'amputation d'une heure et plus? On a parlé de l'action irritante de l'air; il est reconnu aujourd'hui que cette influence est très-faible dans l'état de stupeur qui suit une opération.

Le précepte d'enlever tout *corps étranger* n'a pas besoin d'être développé pour être bien compris.

Pour *l'affrontement des bords et des surfaces*, on emploie les sutures, les bandelettes et la position. Les Anglais ne se servent pas de bandes, de charpie ou de compresses.

Les sutures sont la suture interrompue, la suture entortillée, la suture enchevillée, la suture continue, et la suture sèche ou par un simple morceau d'emplâtre adhésif. Les fils sont de soie, de platine ou d'argent. En général, ils sont passés après les opérations, sous l'influence du chloroforme, et laissés en liberté jusqu'au moment du pansement. Les sutures sont écartées de 3 à 5 centimètres; on en use avec discrétion, car elles irritent les lèvres et s'opposent à l'adhésion des points où elles siégent.

Les bandelettes sont peu employées, parce qu'on les considère comme irritantes.

Les formules adoptées par la pharmacopée de Londres sont :

1° *Diachylon simple* :

Prenez :

Oxyde de plomb.....	6 livres.
Huile d'olive.....	1 gallon.
Eau.....	2 pintes.

2° *Emplâtre adhésif* :

Prenez :

Emplâtre diachylon.....	3 livres.
Résine.....	1/2 —

Par la position, on se propose de mettre dans le relâchement les muscles capables d'opérer des tiraillements, ainsi que les téguments qui, par leur élasticité, écarteraient les bords ; on veut aussi, quand la chose est possible, favoriser la circulation en retour et prévenir la stagnation des liquides. Mais le point sur lequel les praticiens insistent le plus, c'est que la position soit commode pour le malade. Chaque jour, à chaque instant, on les voit s'informer de l'avis du patient et modifier les dispositions du pansement, de l'appareil, au gré de ses désirs. « Consultez les aises du blessé, » dit Skey.

Le *pansement* est d'une extrême simplicité; trois éléments y concourent : l'eau simple, le lint et une étoffe imperméable.

1° L'eau, employée comme topique neutre ou d'expectation, en guise de cérat simple, est prise de 10 à 20 degrés, à la température ordinaire en été, un peu attiédie en hiver.

2° Le lint, bien imbibé, est coupé de la dimension rigoureuse de la plaie suivent les uns, plus large selon d'autres, et déposé doucement sans pli.

3° Une étoffe imperméable plus ample succède, dont le triple but est de prévenir l'évaporation de l'eau, de conserver la température et de mettre la plaie à l'abri des vicissitudes atmosphériques; elle a sur les compresses l'avantage d'être plus légère et d'une propreté plus certaine. Comme étoffes imperméables, on emploie le taffetas gommé, des feuilles de gutta-percha réduites à la souplesse et à la minceur la plus grande; la compresse ordi-

naire, imprégnée d'huile bouillie et desséchée; un papier verni particulier, inventé par le docteur Mac Ghie.

Quand il survient de l'*inflammation* dans la plaie, on emploie les moyens suivants :

1° Le pansement au lint se fait avec de larges morceaux pliés en double ou plus, et le lint est imbibé d'eau à la température ordinaire ou refroidie. On supprime l'étoffe imperméable; l'eau est fréquemment renouvelée avec une éponge, lorsqu'elle est échauffée.

2° Le même pansement modifié en vue d'une irrigation légère. Un vase plein d'eau froide reçoit l'extrémité d'une mèche, dont l'autre est mise en contact avec le lint (1).

3° La vessie pleine de glace pilée. On la suspend tout auprès de la plaie revêtue de lint mouillé ou de lint et de taffetas gommé. Quelquefois cette vessie s'applique directement sur la plaie ou les téguments voisins. Ce moyen prédispose à la gangrène et ne sert pas dans les phlegmasies confirmées intenses.

4° Le pansement au lint plié plusieurs fois et imbibé d'eau à une température supérieure à celle de la surface. Une étoffe imperméable, plus large que la plaie, est de rigueur. L'eau est renouvelée deux fois dans les vingt-quatre heures. On a ainsi tout à la fois de la chaleur et de l'humidité.

5° Le cataplasme simple de farine de lin ou de mie de pain. Il a moins de vogue que chez nous; néanmoins son usage est général, spécialement vis-à-vis des inflammations confirmées des parties profondes tendant à la suppuration. On lui incorpore quelquefois la poudre de feuilles de belladone, de ciguë, les décoctions de morelle, de pavots. On les applique immédiatement sur la partie malade, moins liquides et moins chauds que chez nous; la pâte repose tantôt sur un linge, tantôt sur un large plumasseau de chanvre.

6° L'eau, chargée de principes médicamenteux tirés du règne végétal ou minéral. Ces solutions sont astringentes ou calmantes; les unes sont au sulfate de zinc, au sous-acétate de plomb, au borax, à l'alun, au sulfate de fer, au tannin, à l'acétate de zinc, à l'alcool étendu de huit fois son volume d'eau, et appliquées sous forme de lotions ou de pansements avec le lint mouillé et le taffetas gommé. Les autres sont : des infusions de camomille, de pavot, de ciguë, de belladone, sous forme de fomentations chaudes, par l'intermédiaire de lint ou de flanelle. On emploie à Édimbourg une substance appelée *spongiopiline*, extrêmement ingénieuse : elle se compose de menus débris d'éponges, de laine et d'une sorte de crin; elle est en couche uniforme d'un centimètre d'épaisseur, enduite de gutta-percha à la surface externe. Cette étoffe poreuse se trempe dans la décoction, l'infusion ou la solution désirée, et se place immédiatement sur la peau.

8° Comme antiphlogistiques, les saignées générales sont peu usitées; on préfère les sangsues. Dans l'état phlegmasique aigu, Erichsen recommande la poudre de Dower et la formule suivante :

Prenez :

Calomel ..... 2 grains.

Opium..... 1/3 à /12 gr.

à répéter toutes les quatre ou six heures.

La tisane est subordonnée au goût du malade; s'il n'a pas de préférence, la limonade ou l'eau de soude gazeuse lui sont données.

La gangrène est traitée par les pansements ordinaires, l'hypochlorite de soude remplaçant l'eau.

(1) Le lint de bonne qualité, en fil, coûte de 3 à 7 fr. la livre anglaise, ou la bande de 7 mètres de longueur sur 35 centimètres de largeur; celui des hôpitaux s'obtient à meilleur marché. En tenant compte de la quantité du lint susceptible de remplacer une quantité déterminée de charpie française, il y aurait économie à adopter chez nous la charpie anglaise.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

V. De la glycérine et de ses applications à la chirurgie et à la médecine (1).

Ulcères, ulcérations, chancres.

Sous le nom d'ulcères nous comprenons, comme Boyer, les solutions de continuité des parties plus ou moins anciennes, accompagnées d'un écoulement de matière purulente et entretenues par un vice local ou une cause interne.

La glycérine, à elle seule, peut amener la guérison de certains ulcères; mais cela est rare, et nous l'employons dans ces lésions comme

(1) Voir le dernier numéro.

moyen préparatoire d'un autre traitement, ou comme adjuvant d'une médication générale, ou simplement comme palliatif.

C'est dans les ulcères tenant à un vice local que nous employons la glycérine comme moyen préparatoire d'un autre traitement, la compression à l'aide de bandelettes agglutinatives. Ce dernier traitement, en effet, réussit d'autant mieux qu'il est appliqué à un ulcère ramené à un état plus simple. Or les sujets porteurs d'ulcères, appartenant à la classe indigente et exerçant des professions pénibles, n'ont, en général, recours au chirurgien que quand des complications que leur genre d'existence ne tarde pas à amener les forcent à s'arrêter complétement.

Les complications qu'ils présentent sont: l'inflammation de l'ulcère, la gangrène de quelques-uns de ses points, une exubérance de fongosités à sa surface, une éruption eczémateuse, le développement de callosités sur ses bords. Les pansements à la glycérine font disparaître ces accidents, et c'est alors que j'applique les bandelettes de sparadrap, qui, dans ces conditions, procurent une prompte guérison. Quelquefois, l'irritation qu'elles causent étant trop considérable, j'alterne leur application avec celle de la glycérine.

Dans le cas d'ulcère atonique, scorbutique, scrofuleux et syphilitique, l'action locale de la glycérine seconde merveilleusement la médication interne en stimulant la plaie et la maintenant dans un état favorable à la cicatrisation.

Enfin la glycérine n'est plus qu'un palliatif pour l'ulcère cancéreux, mais un palliatif jouissant de propriétés utiles. En effet, elle modère la suppuration, lui enlève sa mauvaise odeur, empêche le développement des fongosités, entretient une propreté précieuse et rend le pansement facile et peu douloureux. Les ulcères cancéreux sont fréquemment le siége de douleurs très-vives tenant à la nature de la lésion. On parvient à les calmer en partie en associant à la glycérine du laudanum ou de l'extrait d'opium, qu'elle dissout facilement.

Une inflammation ulcérative peut envahir une plaie. Celle-ci prend alors une teinte d'un rouge violacé, devient douloureuse, fournit un pus abondant et mal lié. On ne tarde pas à voir une nouvelle plaie s'enter, en quelque sorte, sur la première, qu'elle tend à agrandir en surface et en profondeur en détruisant les tissus. J'ai vu plusieurs fois ce travail ulcératif s'emparer de la surface d'un vésicatoire chez les jeunes enfants, et devenir une complication inquiétante. Dans ces circonstances, le pansement à la glycérine est très-efficace. Il arrête le travail désorganisateur, fait cesser la douleur, détermine la formation de granulations qui fournissent un pus de bonne nature et amène la réparation des parties détruites et la cicatrisation de la plaie (1).

Nous avons administré la glycérine en lavement (30 grammes de glycérine pour 250 grammes de véhicule) contre les ulcérations de la partie inférieure du gros intestin. Relativement au but que nous nous proposions, nous avons toujours obtenu des résultats satisfaisants. Après tout ce que nous avons dit des propriétés de la glycérine, on comprendra facilement comment son pouvoir curatif varie suivant la nature de l'ulcération, et, par conséquent, ce qu'on doit en attendre dans tel ou tel cas.

M. le docteur Van Holsbeck combat les ulcérations de la marge de l'anus qui constituent les fissures par la glycérine, mais la glycérine médicamenteuse tenant du tannin en dissolution. Une mèche plus ou moins volumineuse enduite de glycérine au tannin est introduite matin et soir avec précaution. M. Van Holsbeck rapporte un cas dans lequel la guérison a été obtenue en cinq jours par ce moyen. Nous ne faisons qu'enregistrer ce fait, n'ayant à cet égard aucune expérience personnelle.

Nous arrivons au traitement par la glycérine des ulcérations spécifiques ou des chancres. Le pansement qu'ordonnent la plupart des médecins dans ce cas est le pansement au vin aromatique. Or il arrive presque toujours que le malade imbibe la charpie d'une quantité trop grande de liquide, qui baigne alors les parties et leur fait subir une macération préjudiciable; ou bien, au contraire, la charpie non suffisamment mouillée adhère à la petite plaie, et oblige à chaque pansement de recourir à des tractions qui détruisent la pellicule épidermique cicatricielle: la glycérine, tout en ayant les avantages du vin aromatique, n'a pas

(1) La glycérine peut, avec grand avantage, être substituée au cérat dans le pansement ordinaire des vésicatoires; elle prévient les accumulations de pus et de cérat qui se font au pourtour des vésicatoires qui ont été pansés pendant quelque temps par la méthode ordinaire.

les inconvénients que nous venons de signaler. Elle nous a paru, en outre, amener plus promptement la détersion de la surface ulcérée, et favoriser la résolution de l'induration du chancre infectant. Le pansement à la glycérine se fait comme le pansement au vin aromatique.

Crevasses, engelures.

Ces lésions, à cause de leur peu de gravité, ne nous arrêteront pas longtemps. On leur a opposé la glycérine avec succès, mais, dans presque tous les cas, la glycérine tenant une autre substance en dissolution.

Voici deux formules que M. Stratin prescrit dans les écorchures, les excoriations, les fissures du mamelon, des lèvres, des mains:

1° Gomme adragant pure...	8 à 15	gram.
Eau de chaux.....	120	—
Glycérine purifiée.....	30	—
Eau distillée de roses...	100	—

On obtient une gelée molle qu'on peut employer en onctions ou embrocations.

2° Biborate de soude.....	2 à 4	gram.
Glycérine.....	15	—
Eau de roses.....	125	—

Pour lotions.

Le docteur Brinton a employé avec succès comme topique dans les gerçures de la langue le mélange suivant de glycérine et de borax :

Borax.....	2,50	gram.
Glycérine.....	30	—
Eau.....	120	—

La glycérine fait promptement cesser les démangeaisons qu'occasionnent les engelures, et elle agit consécutivement sur les crevasses de la peau lorsqu'il en existe. A cause de la sensibilité et de la susceptibilité des parties, nous recommandons une glycérine très-pure. Un fait digne de remarque, c'est qu'une glycérine impure affecte plus douloureusement une solution de continuité de petite étendue qu'une plaie de grande dimension.

Maladies de la peau.

Si l'on excepte quelques maladies cutanées fébriles, il n'est pas d'affection de la peau à laquelle on n'ait opposé la glycérine, soit simple, soit médicamenteuse. Les propriétés que nous avons reconnues à la glycérine devaient, en effet, recommander cette substance dans ces maladies. Nous l'avons vue modifiant les cellules épithéliales, pénétrant facilement les tissus, maintenant à la surface de la peau une humidité et une fraîcheur persistantes, agissant favorablement sur les surfaces ulcérées, en diminuant la suppuration..... Grâce à ces modes d'action divers, la glycérine, appliquée sur les surfaces cutanées malades, peut changer leur vitalité, comme dans l'eczéma, remédier à l'état de tension douloureuse du derme, si pénible dans l'érysipèle, à l'état de sécheresse de l'épiderme dans le pityriasis, l'ichthyose....; s'opposer à l'épaississement et au fendillement des tissus dans le lichen, le psoriasis inveterata; calmer les démangeaisons, quelquefois atroces, des affections prurigineuses; empêcher la formation des croûtes; agir favorablement sur les ulcérations du pemphigus et du rupia; diminuer l'abondance des suintements et faire disparaître leur mauvaise odeur.

On voit par là combien d'indications la glycérine est capable de remplir dans le traitement des affections de la peau. A la vérité son action n'est que topique; mais, sans nier la diathèse dartreuse, combien de maladies cutanées n'ont pour cause qu'un vice local, et peuvent être guéries par une médication exclusivement externe ! D'ailleurs, rien n'empêche de faire suivre un traitement interne en même temps qu'on agit extérieurement par la glycérine.

La glycérine s'adresse surtout aux affections qui atteignent la peau dans ses parties superficielles. Elle est sans action contre les affections profondes, comme le lupus, la couperose, etc.....,et, dans ces cas, il faut avoir recours à une glycérine médicamenteuse.

Après ces généralités, il est inutile de spécifier davantage et d'entrer dans quelques détails au sujet des affections dans lesquelles la glycérine réussit spécialement.

Chacun sait combien nous avons peu de prise sur la marche de l'érysipèle, en sorte que son traitement n'est le plus souvent que palliatif; or la glycérine, plus que tout autre agent, modifie favorablement les symptômes de cette affection. Je suis même porté à croire que la glycérine est capable quelquefois d'abréger la durée de l'érysipèle. J'ai vu, en effet, chez une malade que j'avais opérée d'une tumeur au sein, et dont la plaie était pansée avec le cérat, un érysipèle qui s'était montré autour de la solution de continuité aussitôt arrêté dans son développement, puis dissipé

promptement, par la substitution de la glycérine au cérat.

Nous n'avons jamais employé contre l'érysipèle que la glycérine simple. Le docteur Anciaux recommande le mélange suivant, en citant à l'appui deux observations de guérison :

Alun réduit en poudre palpable.	30	gramm.
Précipité blanc.....	1	—
Glycérine.....	100	—

Agitez le flacon jusqu'à consistance d'un liquide crémeux.

Quant aux maladies cutanées proprement dites, nous avons surtout observé les bons effets de la glycérine dans l'eczéma et les affections prurigineuses.

L'application de la glycérine se fait par lotions, et nous associons au traitement les bains simples, émollients ou alcalins, suivant les cas.

Dans l'eczéma aigu, l'action de la glycérine se manifeste promptement par un effet sédatif.

Dans l'eczéma chronique, au contraire, la glycérine commence par stimuler les parties malades.

Dans les deux cas, l'amélioration est rapide. Les parties reprennent peu à peu leur vitalité normale. Quelquefois, cependant, après une rétrocession marquée de la maladie, l'état reste stationnaire; j'insiste alors surtout sur les bains alcalins, et j'administre à l'intérieur les substances arsenicales.

La glycérine agit d'une manière plus prompte et plus décisive encore dans les affections prurigineuses. Nous avons vu, dans le prurigo général, dans le prurigo podicis, le senilis, dans le lichen des membres, les démangeaisons cesser aux premières applications de glycérine, et la plupart de nos malades soumis à ce traitement pendant quelques jours, rarement deux semaines, et que nous avons suivis, n'ont plus ressenti aucune atteinte de leur maladie.

Nous avons obtenu des résultats non moins remarquables dans les hyperesthésies sans papules, l'hyperesthésie de la vulve surtout, maladie si désagréable et si tenace. Il importe, dans ce dernier cas, pour que le traitement réussisse promptement, que les parties soient largement imbibées de glycérine et toujours humectées d'une couche de ce liquide. Nous n'avons pas observé une guérison isolée, mais plusieurs; M. Monod en a observé également, et c'est avec parfaite connaissance de cause que nous recommandons notre traitement.

Avant nous, M. Trousseau avait déjà constaté les bons effets de la glycérine dans les affections prurigineuses. Depuis, les observations de beaucoup de médecins sont venues confirmer les faits que nous annonçons.

La glycérine calme les douleurs du zona et agit d'une manière favorable sur sa marche. On pourrait utiliser contre cette affection le collodion à la glycérine de MM. Cap et Garot, qui se recommande par sa souplesse et son élasticité, de telle sorte qu'il adhère à la peau sans la crisper et sans se fendiller.

Le docteur E. Vidal recommande, dans l'herpès præputialis, le glycérolé suivant :

Glycérine.....	40	grammes.
Tannin.....	1	—

Il cite trois guérisons obtenues par ce remède. Dans un cas, il a fait disparaître en deux jours un herpès qui ne s'est plus montré depuis, qui datait de très-loin et avait résisté six mois aux lotions d'eau blanche et à celles de sublimé, aux applications de vin aromatique et à celles de la fécule seule, puis mélangée de calomel.

M. Bourguignon a apporté un nouveau perfectionnement au traitement de la gale en substituant à la pommade d'Helmerich un topique dans lequel entre la glycérine, ayant une odeur agréable et opérant une guérison définitive après une seule friction générale non précédée de friction au savon.

Voici la formule :

Jaunes d'œuf.....		n° deux.	
Essence de lavande.	de chacune	5	gramm.
— citron..			
— menthe.			
— girofle..	de chacune	8	—
— cannelle			
Gomme adragant.....		2	—
Soufre bien broyé.....		100	—
Glycérine.....		200	—
		325	

Mêlez intimement les essences aux jaunes d'œuf; ajoutez la gomme adragant; développez complétement le mucilage, puis versez par petites portions la glycérine et le soufre.

M. Bourguignon a obtenu un grand nombre de guérisons par ce topique, qui, outre les

avantages déjà signalés, a celui de n'être pas douloureux.

Reconnaissant l'avantage de la glycérine sur l'axonge, il a eu l'idée de préparer une pommade d'Helmerich à la glycérine, qui ne revient pas plus cher, guérit aussi bien, est moins douloureuse, n'altère pas les vêtements et a une odeur agréable :

Gomme adragant.....		1 gramm.
Sous-carbonate de potasse....		50 —
Soufre bien broyé.....		100 —
Glycérine.....		200 —
Essence de lavande.	de chacune	1 —
— citron.		
— menthe.		
— girofle.		
— cannelle		
		352

Faites un mucilage avec la gomme adragant et 30 grammes de glycérine ; ajoutez le carbonate de potasse ; mêlez jusqu'à dissolution, puis versez le soufre et la glycérine par petites portions ; aromatisez.

Les enfants ont été traités à l'hôpital Sainte-Eugénie par les deux topiques, comme les adultes l'avaient été à Saint-Louis.

M. Bourguignon fait faire deux frictions générales d'une demi-heure, à douze heures d'intervalle, et suivies, vingt-quatre heures après la dernière friction, d'un bain de propreté, la glycérine étant soluble dans l'eau. La première friction doit absorber les deux tiers du topique, la seconde le dernier tiers.

M. Legroux, à l'Hôtel-Dieu, traite avec succès le pemphigus des nouveau-nés par les onctions de glycérine, sur laquelle il saupoudre de la fécule, quelquefois simple, quelquefois additionnée de calomel.

M. Chausit a recommandé le glycérolé d'aloès après l'avoir expérimenté avec bonheur dans le lichen agrius. Ce topique, dit M. Chausit, a pour effet constant d'amener rapidement la cicatrisation des gerçures qui caractérisent le lichen agrius et qui sont souvent si pénibles ; de modifier, par l'effet de cette cicatrisation, la marche de la maladie au point de la faire disparaître quelquefois complétement.

Le glycérolé d'aloès peut être avantageusement appliqué au traitement des excoriations de l'eczéma, et surtout de l'eczéma chronique.

L'action du glycérolé est prompte ; et il suffit de cinq ou six applications pour déterminer la cicatrisation des crevasses, souvent anciennes et très-opiniâtres.

M. Chausit rapporte à l'aloès tout l'honneur des guérisons obtenues. Sa formule est la suivante :

Teinture d'aloès, de 4 à 8 grammes. Faites chauffer jusqu'à évaporation complète de l'alcool, et ajoutez : glycérine, 30 grammes. On étale le glycérolé à l'aide d'un pinceau sur les surfaces malades.

Il nous reste à parler d'un mode de traitement appliqué par le docteur Richter (de Vienne) à quelques maladies de la peau et au lupus en particulier. Le médecin viennois se sert d'une solution préparée en faisant dissoudre : iodure de potassium, 1 partie, dans glycérine, 2 parties, et versant le liquide sur iode, 1 partie.

Cette solution a sur les solutions alcooliques le grand avantage de ne pas se dessécher, de sorte que l'absorption et l'action de l'iode se continuent longtemps. On l'étend sur les parties malades, que l'on recouvre de papier de gutta-percha pour empêcher l'évaporation de l'iode et pour augmenter la perspiration des endroits touchés. Cette teinture agit comme caustique. Elle détermine une douleur variable, suivant la sensibilité des parties et des individus. L'appareil est laissé en place vingt-quatre heures, et le degré de réaction règle les pansements consécutifs.

Elle a, suivant le docteur Richter, une action vraiment héroïque contre les différentes formes de lupus, contre le goître vasculaire, les ulcères scrofuleux, les ulcères syphilitiques constitutionnels, douteuse contre les chancres primitifs et l'eczéma, et nulle contre le psoriasis.

L'observation suivante de lupus guéri par le docteur Richter, au moyen de sa solution, nous paraît trop remarquable pour n'être pas rapportée.

Il s'agit d'un homme atteint de lupus hypertrophique depuis son enfance. Toute la face était transformée en une masse informe, ulcérée en quelques endroits, et dans laquelle deux trous indiquaient les yeux et une ouverture circulaire indiquait la bouche. La peau du cou était tellement épaissie qu'elle était en ligne droite du menton au sternum. Pour di-

minuer les douleurs de l'application iodée sur une surface aussi étendue, on l'entreprit en deux portions : d'abord le cou et la mâchoire inférieure, et, après leur guérison, le reste de la face. Chaque application causait des douleurs pendant deux heures, et, dès la première, l'iode se retrouva dans l'urine en grande quantité. L'hypertrophie diminuait peu à peu, les tubercules se fondaient, se recouvraient d'un épiderme d'abord fin, devenant de plus en plus dense, et de petites cicatrices plates. Cinquante-cinq cautérisations en trois mois suffirent pour amener une guérison complète et inespérée.

Nous livrons ces faits à l'appréciation des médecins, en les engageant à répéter les expériences si merveilleuses du docteur Richter. Nous n'avons pas eu à appliquer sa solution, dans laquelle l'iode est le médicament important, mais dans laquelle la glycérine joue un rôle utile et que nous avons spécifié.

DEMARQUAY,
Chirurgien des hôpitaux.

(La fin au prochain numéro.)

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Guérison apparente d'un anévrisme de l'aorte par le repos et par l'abstinence ; mort par rupture du sac trois ans après. — Le fait suivant est bien de nature à prouver à quels résultats remarquables on peut arriver, même dans les cas les plus graves, pourvu que les malades se soumettent rigoureusement au traitement et surtout à un repos prolongé et à l'abstinence ; mais il établit en même temps que ces guérisons ne sont pas toujours définitives, et qu'il dépend des malades de perdre tout le fruit de leurs efforts en renonçant trop tôt aux précautions nécessaires.

M. le docteur S. Solly fut appelé, le 5 octobre 1855, auprès d'un capitaine âgé de trente ans, jadis d'une forte constitution, aujourd'hui pâle et amaigri, qui était en proie à des douleurs très-vives à la région épigastrique, douleurs qui n'augmentaient pas par la pression, mais qui devenaient insupportables dès que le malade se couchait sur le dos. Ces douleurs avaient commencé quatre ans et demi auparavant, à la suite d'une chasse à courre sur un cheval jeune et difficile, et depuis cette époque sa santé n'avait jamais été très-bonne. Toutefois les douleurs dans le dos n'étaient devenues très-vives que plusieurs années après et surtout pendant les derniers six mois. Nausées, vomissements de temps en temps, douleurs d'estomac après l'ingestion des aliments. Les douleurs remontaient quelquefois jusque dans la poitrine. L'existence d'une tumeur pulsatile un peu au-dessous de l'ombilic ou à la bifurcation de l'aorte, les battements qui avaient le caractère tout à fait expansif, un bruit de soufflet très-fort, ne permettaient pas de douter de la présence d'un anévrisme de l'aorte.

Pour calmer les douleurs atroces, qui résidaient dans le dos principalement, il fallut employer le chloroforme, appliquer sur la colonne vertébrale des vésicatoires volants, qui furent pansés avec la morphine, donner en lavements des opiacés, et par la bouche administrer la créosote et le sulfate de quinine, afin de calmer les maux d'estomac.

Au mois de janvier suivant, il y avait déjà de l'amélioration dans l'état du malade : on songea à employer le repos absolu dans la position horizontale et l'abstinence. A partir du 12 janvier, le malade fut tenu étendu sur un sofa, le dos appuyé sur une partie articulée, qui permettait de changer la position sans mouvement de sa part. L'alimentation fut réduite à 4 onces de viande, 8 onces de pain, 3 onces de fruits et de végétaux et 24 onces d'eau ou de thé, sans aucun stimulant. Le 20 avril, le malade était soumis depuis neuf semaines au traitement ; les battements paraissaient moins distincts, mais plus diffus, le bruit du soufflet moins fort, mais plus étendu. Le malade alla habiter Douvres, et le 25 mai on découvrait à peine des battements au-dessous de l'ombilic et pas de battements dans les artères iliaques externes ou fémorales. Vers le milieu de juin, on lui permit un peu de bière et on commença à se relâcher du régime rigoureux adopté jusque-là. Malheureusement

pour le malade, il eut la fâcheuse idée d'accepter une partie de yacht pour se rendre à Lymington, et, par suite de la fatigue, les douleurs reprirent dans le dos avec une telle intensité qu'il fallut en venir de nouveau à des vésicatoires pansés avec de la morphine sur la région lombaire. La tumeur cependant non-seulement n'avait pas augmenté, mais avait beaucoup diminué ; les battements étaient moins distincts et le bruit plus faible. A la fin d'août, à part une grande faiblesse dans le dos, le malade se trouvait si bien qu'il se rendit à Cheltenham et, passant par Londres, il consulta plusieurs médecins et chirurgiens, qui lui affirmèrent qu'il n'avait jamais eu d'anévrisme. Depuis ce moment, le malade reprit toutes ses anciennes habitudes, montant à cheval, chassant, lorsqu'au commencement d'août 1859 il fut repris de douleurs vives dans le dos et dans l'abdomen ; les battements furent constatés dans la tumeur avec le bruit de soufflet. Le 8 août, la mort eut lieu subitement, au milieu des symptômes d'une anémie profonde. L'autopsie montra que l'anévrisme de l'aorte abdominale s'était rompu immédiatement au-dessous de la bifurcation, au-dessus de l'origine de l'artère iliaque gauche ; cet anévrisme n'avait plus que quatre pouces de long sur deux ou trois de large. (*Bulletin de thérap.*)

L'iodure d'ammonium dans le traitement de la syphilis constitutionnelle. — Il a déjà été question de ce médicament dans l'année 1858. Nous nous bornerons donc à communiquer à nos lecteurs les corollaires que M. Gamberini a cru pouvoir déduire de l'ensemble de ses expériences thérapeutiques :

1° L'iodure d'ammonium, dit encore ammoniure d'iode, hydro-iodate d'ammoniaque, iodure ammonique, est indiqué dans tous les cas où l'on emploie l'iodure de potassium ou de sodium.

2° L'iodure d'ammonium amène une guérison rapide ; en effet, les maladies syphilitiques qui furent soumises à l'action de ce médicament guérirent comme suit : 5 au bout de quinze jours, 3 au bout de trois semaines, 5 au bout de quatre, 1 après cinq semaines. Dans ce dernier cas, la guérison se fit attendre à cause du peu de tolérance du médicament, qu'il fallut administrer à petites doses.

3° La dose du médicament a été portée depuis 10 jusqu'à 80 centigrammes par jour ; en général, il a suffi d'une dose moins élevée que cette dernière pour obtenir la guérison du mal ; l'intolérance de cet iodure n'a eu lieu qu'exceptionnellement.

4° L'usage externe de cet iodure en frictions (0,15 pour 30,00 d'huile d'olives) a aidé à faire disparaître les douleurs syphilitiques nocturnes des muscles et des articulations.

5° Les deux phénomènes qui ont indiqué l'intolérance de cet iodure administré intérieurement sont : sentiment de brûlure dans le gosier et d'ardeur dans l'estomac, qui cédèrent rapidement après la suspension du médicament pendant un jour ou deux.

6° Je n'ai pu remarquer ni exagération ni diminution ou variations dans les fonctions physiologiques des malades.

7° J'ai vu se dissoudre, sous l'influence de l'usage interne de cet iodure, les indurations consécutives au chancre dur cicatrisé et les pléiades ganglionnaires indurées du pli de l'aine.

8° Les maladies syphilitiques qui ont été guéries par cet iodure sont l'arthralgie, les douleurs rhumatoïdes, les périostoses, les pléiades ganglionnaires des aines, les ganglions cervicaux, et une syphilide papulo-vésiculeuse du dos.

Je conclus en disant que l'iodure d'ammonium me semble préférable à celui de potassium ou de sodium :

A. Parce que, tout en atteignant le même but thérapeutique que les autres iodures alcalins, il a sur eux l'avantage d'agir plus promptement.

B. Parce qu'il faut de fortes doses d'iodure de potassium ou de sodium pour obtenir les résultats que l'on atteint avec une dose minime d'iodure ammonique ; d'où il suit que les traitements antisyphilitiques entrepris avec le nouveau remède sont fort économiques, attendu que la dose terminale de l'iodure d'ammonium est la même que celle avec laquelle on débute quand on emploie les autres iodures.

M. Gamberini termine son travail en recommandant aux praticiens d'expérimenter ce médicament, que le premier il a introduit dans la thérapeutique des maladies syphilitiques, puisque, à l'exception d'un seul cas de syphilide secondaire traité par le docteur Richardson, personne n'a essayé cet iodure contre la

vérole constitutionelle. Il fait tout spécialement appel aux syphiliographes en les invitant à se prononcer avec connaissance de cause sur la supériorité de l'iodure d'ammonium qu'il a constatée à la suite de son expérimentation personnelle.

Remèdes contre le psoriasis palmaire syphilitique. — Cette forme de syphilide, essentiellement tenace, cède assez souvent à la succession suivante de remèdes :

Soir et matin prendre, pendant une demi-heure, un bain de la main dans une demi-cuvette d'eau tiède où l'on aura versé une cuillerée de :

Alcool..... 65 gramm.
Sublimé..... 5 —

Après le bain du soir, faire une friction avec

Axonge..... 50 gramm.
Proto-iodure de mercure... 4 —

Il faut peu à peu augmenter assez la solution de sublimé, et faire les frictions assez fortes et assez prolongées pour que la partie malade devienne, dans l'espace de dix à douze jours, le siége d'une irritation vive, mais obtenue graduellement. — La guérison est à ce prix. Dr DIDAY.

Topique contre l'onyxis syphilitique. — Pétrissez dans de l'huile d'olive du magdaléon d'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, en proportion suffisante pour donner au mélange la consistance presque demi-liquide.

Remplissez de cette bouillie le fond d'un doigt de gant en peau.

Le malade, avant de se coucher, y enfonce celui de ses doigts qui est affecté, et l'y laisse toute la nuit.

Le matin, on débarrasse aisément la partie des restes de l'emplâtre, en la nettoyant avec de l'huile d'olive. Dr DIDAY.

Enrouement des chanteurs. — Remède. — Pendant cinq à six jours, boire, deux fois par jour, 5 à 6 gouttes d'acide nitrique dans un verre d'eau sucrée.

Si la fonction s'habitue à l'influence excitante de ce médicament, de façon à ce que, par la suite, il perde son efficacité primitive, on peut porter progressivement la dose d'acide à 10 et 11 gouttes.

« Cette formule, dit M. Diday, vient d'un artiste auquel elle a rendu de signalés services, et qui, en échange, ne nous a demandé que de taire son nom. Sera-ce trahir l'incognito que d'ajouter, pour édifier le lecteur sur l'efficacité de ce remède, qu'il nous a été communiqué par le *premier ténor de notre époque?* »

Collyre cathérétique.

Eau de roses..... 10 gramm.
Pierre divine..... 5 centigr.
Laudanum..... 5 gouttes.

Instillez 2 à 3 gouttes, le soir, entre les paupières.

Ce collyre est indiqué : 1° dans les ophthalmies chroniques; 2° dans les kératites anciennes; 3° dans les inflammations oculaires aiguës, alors qu'elles tendent à devenir chroniques; 4° dans les taies du genre du néphélion et de l'albugo.

On recouvre l'œil d'un bandeau pendant la nuit.

Lorsque la sensibilité s'émousse et qu'il n'y a aucune réaction, on élève la dose de la pierre divine à 6, 7 ou 8 centigrammes, et celle du laudanum à 6, 8 ou 10 gouttes. Dr PÉTREQUIN.

Mixture purgative.

Sirop de quina.....
— scillitique.....
— de Nerprun...
} ãã 15 à 20 gramm.

A prendre en une fois.

Employée très-avantageusement pour combattre la constipation par asthénie des intestins, surtout chez les vieillards.

Formule empruntée à feu le docteur Parat.

Pilules antinévralgiques.

Musc..... 5 centigr.
Extrait de digitale..... 10 —
Extrait thébaïque..... 2 centigr. 1/2

Pour une pilule.

Une seule de ces pilules, prise pendant l'accès névralgique, le calme comme par enchantement.

Cette préparation est connue à Lyon sous le nom de pilules du docteur Boiron.

MATIÈRE MÉDICALE.

Bardane. — Arctium lappa.

1. Extrémité fleurie, 1/2 nature. — 2. Racine, 1/4 nature. — 3. Feuille, 1/5 nature. — 4. Fleur grossie. — 5. Graine grossie.

Le **Bardane** ou Bardane officinale, vulgairement appelée glouteron ou glotteron, herbe aux teigneux, napolier, dogue, *Personnata sive Lappa major*, Matth.; *Lappa major seu Arctium Dioscoridis*, Bauh.; *Bardana*, Pharm.; Lappa major, T., *Lappa communis*, Germ, Coss., ARCTIUM LAPPA, L, est une plante herbacée bisannuelle de la famille des composées. Elle offre les carctères botaniques suivants :

Racine pivotante.

Tige robuste, sillonnée, rameuse, pubescente souvent fistuleuse.

Feuilles radicales ovales-cordiformes, sinuées, cotonneuses en dessous.

Feuilles caulinaires ovales-lancéolées, atténuées en pétiole, cotonneuses en dessous.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, purpurines, réunies en capitules subglobuleux pourvus d'un involucre de bractées imbriquées terminées en pointes courbées en crochet. Les fleurs sont portées sur un réceptacle commun à paillettes sétacées, roides, subulées.

Calice à tube adhérent à l'ovaire, à limbe presque nul terminé en poils denticulés.

Corolle épigyne, monopétale, à tube portant 10 nervures, à limbe à 5 divisions.

Etamines 5, insérées sur le tube de la corolle, à filets papilleux, libres.

Anthères introrses, cohérentes en tube qui engaîne le style, terminées par un appendice subulé, munies à leur base de deux queues filiformes, glabres.

Ovaire infère, uniloculaire, uniovulé, couronné d'une aréole.

Ovule dressé.

Style filiforme, renflé en nœud au sommet.

Fruit (akène) articulé sur le réceptacle commun, sessile, comprimé, oblong, muni de côtes et d'une aréole terminale bordée et d'une aigrette caduque à poils denticulés, pulvérisés, libres jusqu'à la base.

Graine dressée, albuminée.

Plantule droite située en dehors de l'albumine.

Radicule infère.

Bord des chemins.

Fleurit en été. Fruits à l'automne.

Il y a trois variétés de cette plante :

1° *Lappa minor*, D. C. capitules assez petits; involucre glabre, à bractées intérieures colorées en violet.

2° *Lappa major*, D. C. capitules assez gros; involucre glabre, à bractées toutes vertes.

3° *Lappa tomentosa*, Lamk., capitules assez gros; involucre pubescent-aranéeux, à bractées intérieures ordinairement purpurines.

La racine de bardane est inodore, d'une saveur douceâtre, un peu amère et astringente. Elle contient de l'inuline et des sels à base de potasse. Les feuilles renferment du sous-carbonate et du nitrate de potasse et d'autres sels. Dambourney avait proposé de la cultiver pour en extraire la potasse, que toutes les parties de cette plante fournissent en abondance par l'incinération. La racine donne de l'amidon et peut servir, comme la saponaire, à nettoyer le linge. Schœffer a fabriqué avec l'écorce de la tige un papier blanc-verdâtre.

La racine de la plante, qui est la partie la plus employée, est regardée comme sudorifique, diurétique et dépurative. La première de ces propriétés l'a fait particulièrement recommander par Baglivi, Boerhaave, Rivière, Storck et d'autres, dans la syphilis secondaire et tertiaire. Van Swieten, dans ses aphorismes, dit qu'il l'a souvent prescrite à ses malades peu aisés, en place de la squine, et qu'il lui a vu produire les mêmes effets, et quelquefois des effets supérieurs à cette dernière. Wauters affirme aussi, d'après une expérience de plus de cent cas, que la bardane vaut la squine. Cartheuser la croit supérieure à la salsepareille.

Un roi de France, Henri III, fut guéri de la syphilis au moyen de la bardane et du séné. Ce monarque était depuis longtemps déjà traité sans succès par ses médecins ordinaires, lorsqu'il apprit qu'un certain Pierre Pena faisait de grandes cures avec un remède dont le secret lui avait été communiqué par un Turc. Pena fit subir au roi un traitement dont les détails ne sont pas très-clairs. Il lui fit d'abord prendre une décoction de huit onces de racines de bardane coupée en rouelle et d'une once de séné dans un pot de vin blanc et d'eau. On le faisait suer dans la journée au moyen de l'application de briques et de linges chauds pendant une heure et demie; le soir, on provoquait deux ou trois selles (avec des clystères sans doute). Après vingt jours de ce traitement, on lui fit prendre encore la décoction de bardane pendant quarante jours, mais sans addition de séné et sans autre régime.

Il est présumable que le roi dut la guérison autant aux sueurs provoquées qu'à la bardane; car la décoction de cette plante employée par Garidel lui a toujours paru insuffisante à guérir seule les maladies vénériennes, et Marquet, qui se loue de cette plante, l'associait à d'autres médicaments. M. Cazin dit avoir obtenu un beau succès de l'emploi de la méthode de Pena, dans un cas de syphilis invétérée avec douleurs ostéocopes. Mais il a échoué dans une autre circonstance.

On conclura de ces divers témoignages que la bardane est au moins un auxiliaire utile du traitement de la syphilis invétérée. Mais aujourd'hui que l'on a l'iodure de potassium, on ne pense plus guère à ces anciens remèdes.

Après les affections syphilitques, les affections rhumatismales et surtout les affections goutteuses sont celles contre lesquelles on a le plus recommandé la bardane. Forestus rapporte que Vastelius, pensionnaire de Malines, fut guéri de la goutte par la décoction de sa racine. Mais nul ne l'a plus vantée contre cette maladie que Hill, qui en était lui-même atteint. Le sceptique Chaumeton a bien essayé d'infirmer le témoignage de Hill, en disant que ce médecin était, en fin de compte, mort de la goutte malgré la bardane. Mais Hill n'a jamais prétendu guérir ni lui ni d'autres de cette incurable maladie avec la bardane ; il disait seulement qu'elle la lui rendait très-supportable et il s'estimait déjà fort heureux de ce résultat. Voici du reste la recette qui réussissait si bien à Hill, telle qu'il l'indique dans une bonne monographie de la goutte (1). Coupez une once et demie de racine de bardane par tranches minces; versez dessus une pinte et demie d'eau bouillante; laissez infuser jusqu'à refroidissement, et passez. Cette infusion est destinée à être prise en deux fois. Chauffez la moitié de cette dose modérément; ajoutez-y une demi-pinte de lait nouvellement trait et une demi-once de miel. Prenez ce breuvage seul ou avec du pain, le matin comme déjeuner, et prenez le reste au souper. On peut aussi prendre cette boisson aux repas comme du thé ordinaire.

Le docteur Hill ne tarit pas d'éloges sur cette préparation, qu'il compare pour le goût aux meilleures préparations culinaires de pois, de haricots ou d'asperges, Les goûts varient, ajoute-t-il; quant au mien, il s'en arrange aussi bien que d'aucun des potages précédents: le thé de bardane m'excite une douce perspiration; il est lubréfiant et désobstruant; il opère surtout par les urines, mais sans violence; c'est un remède à la fois pour la goutte, pour laquelle on le prend, et pour une autre maladie qui en est souvent la conséquence, la gravelle.

Dans un autre de ses traités, Hill parle encore des propriétés diurétiques de la bardane, et la signale comme le meilleur remède contre la gravelle, et toujours d'après sa propre expérience. « J'eus, dit-il, en juillet 1770, une attaque de goutte avec fièvre : je pris de l'infusion de bardane à double dose de celle que j'ai précédemment indiquée, je rendis une énorme quantité de gravelle; la douleur et la fièvre cédèrent en vingt-quatre heures, et huit jours après je pouvais sortir. »

Le médecin anglais, tout exagéré qu'il puisse paraître dans ses éloges, les restreint cependant dans les bornes d'une juste modération. Pour ce qui est de la goutte, dit-il, on retire de la bardane tout ce qu'on peut attendre d'un médicament qui n'est pas spécifique contre une maladie incurable qu'on doit s'estimer heureux de rendre seulement supportable. Et il ajoute que la pratique qu'il suit a le grand avantage de réduire les repas à un par jour : d'où il faut conclure que le régime dans ce traitement vient singulièrement en aide à la thérapeutique. Mais combien peu de goutteux consentiraient à s'y soumettre, malgré toutes les bonnes raisons qu'il invoque à l'appui de cette diète : c'est ainsi qu'il fait observer que le lait de vache, ainsi coupé de thé de bardane, prend toutes les qualités du lait d'ânesse; et il ajoute que ce mélange est beaucoup plus salubre que le lait pur, qui peut bien ne pas convenir à tout le monde, tandis que le thé de bardane au lait peut être pris, quitté et repris sans le moindre danger.

Les propriétés diurétiques de la racine de bardane ont encore été signalées par Pena et Lobel, qui la donnaient confite au sucre. Les semences ont même été recommandées comme lithontriptiques dans les calculs par Tragus et d'autres, et elles sont entrées à ce titre dans le fameux remède de Stephens. D'anciens auteurs avaient déjà prescrit ces mêmes semences pour la colique néphrétique, à la dose de 4 grammes en poudre dans de l'eau de cerfeuil ou de persil. On peut aussi la donner en émulsion. La racine de bardane a été encore employée contre diverses maladies dans lesquelles il est utile de stimuler les fonctions de la peau. C'est ainsi que Hollier la prescrivait dans la pleurésie. Mappus a également recommandé la décoction des racines et de l'écorce de bardane dans les maladies de poitrine, surtout les catarrhes, avec pareille quantité de racine de benoîte et d'aunée ; il la faisait édulcorer avec du miel; on la buvait tiède, au lit, pour exciter la sueur. Alibert la recommandait dans les

(1) The management of the gout, in diet, exercise and temper, with the virtue of Burdock root, taken in the manner of tea, first used in the year 1760, in the author's own case, and since in many other successfull instances to the present time (1771).

dermatoses lymphatiques compliquées d'une certaine aridité de la peau. M. Cazin l'a reconnue utile dans les dartres squammeuses et furfuracées, et même dans les exanthèmes aigus, tels que variole, rougeole et scarlatine, lorsque, chez des sujets lymphatiques affaiblis par la misère, l'éruption ne peut s'opérer que d'une manière imparfaite et irrégulière. Ce praticien emploie, à cet égard, les feuilles de préférence aux racines. Il a également acquis la certitude que la semence de bardane, infusée dans du vin blanc, à la dose de 4 grammes pour 500 grammes de vin, est diurétique. Il l'a donnée avec succès dans un cas d'anasarque survenue chez une petite fille de dix ans à la suite de la scarlatine.

Garidel, que nous avons vu plus haut ne pas avoir grande confiance aux propriétés sudorifiques de la racine de bardane dans les maladies vénériennes, croyait néanmoins à leur efficacité dans la petite vérole et dans les fièvres : il faisait couper en rouelles deux onces ou environ de cette racine, et la faisait bouillir pendant une demi-heure avec une once de corne de cerf dans un pot et demi d'eau; la tisane ainsi faite, il y mettait infuser quelques tranches de citron.

La bardane a aussi été fort employée extérieurement. Nous l'avons vue indiquée quelque part, mais sans nom d'auteur, comme un grand spécifique pour arrêter le sang dans les épistaxis ; on cueille, est-il dit, une ou deux de ses feuilles et on s'en frotte le nez jusqu'à ce que le sang s'arrête, ce qui est tout au plus l'affaire d'un demi-quart d'heure.

Les feuilles de bardane, appliquées extérieurement, sont résolutives et détersives. Percy en faisait un grand usage sous diverses formes. Il employait le suc des feuilles de bardane dans les excoriations légères avec inflammation, contre les croûtes de lait et les écailles de la tête, sorte de teigne squammeuse. Il est probable que c'est un usage fort ancien qui a fait donner à la plante son nom d'*herbe aux teigneux*, qu'on se garderait bien aujourd'hui de prendre à la lettre. Percy (*Dictionnaire des sciences médicales*) employait surtout un onguent qu'il faisait préparer avec un demi-verre de suc de feuille de bardane non clarifié et autant d'huile, qu'on triturait et qu'on agitait à froid avec plusieurs balles de plomb dans un vase d'étain ; il en résultait une pommade verte, contenant un peu d'oxyde de plomb, qui ajoutait encore aux propriétés de l'onguent. Il guérissait la plupart des ulcères atoniques et variqueux des jambes, en le recouvrant d'un plumasseau de charpie trempé dans cet onguent et d'une feuille de bardane. Il est rare, dit ce chirurgien, de voir les ulcères résister à ce puissant topique. Il en ramollit les bords calleux et y excite une suppuration de bonne qualité. Il se louait aussi de cette pommade pour les tumeurs scrofuleuses en suppuration et même pour les cancers ulcérés, à titre de palliatif.

Les feuilles de bardane cuites sous la cendre ou bouillies dans l'eau ont été appliquées extérieurement pour soulager les accès de goutte. Guersant vante également les cataplasmes de bardane contre les engorgements articulaires produits par la goutte et contre les engorgements hémorroïdaux.

Chomel assure avoir dissipé plusieurs fois des tumeurs considérables survenues aux genoux, avec des feuilles de bardane ; il les faisait bouillir dans de l'urine et dans du son, et en faisait faire un cataplasme qu'on renouvelait matin et soir. Les cataplasmes de feuilles de bardane sont encore aujourd'hui appliqués avec avantage dans les gonflements articulaires chroniques consécutifs à une arthrite aiguë.

Hufeland vante contre l'alopécie les lotions fréquentes sur la tête avec une décoction de bardane.

Les feuilles vertes de bardane, légèrement froissées et appliquées à l'envers sur les tumeurs blanches, excitent une exhalation cutanée qui soulage beaucoup les malades. Les paysans s'enveloppent les pieds de larges feuilles de cette plante pour s'y exciter de la transpiration dans les affections catarrhales. Cette pratique vulgaire a donné l'idée à M. Cazin d'appliquer les feuilles de bardane sur la poitrine et sur les épaules dans les maladies des voies respiratoires, et cela lui a, dit-il, parfaitement réussi. C'est, selon lui, un excellent succédané de l'emplâtre de poix de Bourgogne. Les feuilles de bardane, étant glutineuses, adhèrent fort bien à la peau.

De tout ce qui précède on conclura que la bardane ne mérite pas les dédains que lui a prodigués Chaumeton dans la *Flore médicale*, ouvrage utile comme compilation, mais qui ne porte nulle part le cachet du praticien. Ce

n'est point une plante héroïque; mais elle est susceptible de rendre d'utiles services dans une foule de cas, particulièrement dans la médecine rurale.

La bardane n'est pas assez amère pour éloigner tous les bestiaux; les vaches et les chèvres la broutent quelquefois, ainsi que les brebis, selon Peyrilhe; elle est cependant considérée comme une herbe inutile, comme un mauvais fourrage. Virgile conseille dans ses *Géorgiques* qu'on en purge les prairies.

L'homme, dans le Nord, est moins difficile que les bêtes dans le Midi. On mange, dans les contrées septentrionales, les racines et les jeunes pousses de bardane dépouillées de leur écorce.

Je suis étonné, dit Chaumeton, de ne pas rencontrer la racine de bardane plus souvent dans les cuisines que dans les pharmacies. Elle peut s'apprêter de même que celle de scorsonère, tandis que les jeunes pousses cueillies au printemps se mangent comme les artichauts, les cardons et les asperges.

On prétend que les anciens se servaient de feuilles de bardane comme de masque, pour monter sur les théâtres ambulants, d'où lui est venu, dit-on, le nom latin de *personata*. Dans les provinces méridionales, cette plante se nomme *herbe aux bardanes*, parce que ses feuilles, mises sous les lits, attirent les bardanes ou punaises.

Préparations et modes d'emploi.

Les parties employées sont la racine, les feuilles et quelquefois les semences. On récolte la racine de bardane de la première année en octobre; celle de la seconde année au commencement du printemps. Après l'avoir mondée et coupée par rouelles, on la fait sécher à l'étuve ou au soleil. Il faut rejeter celle qui est ligneuse. La racine desséchée s'altère au bout d'un an. Pour l'usage à l'état frais, cette racine se récolte en tout temps.

Usage interne. *Racine* ou *feuilles :* 15 à 60 grammes par kilogramme d'eau en infusion ou en décoction.

Sirop (1 de racine fraîche sur 8 d'eau et 8 de sucre) : 30 à 100 grammes.

Teinture (1 de racine sur 5 d'alcool) : 1 à 10 grammes.

Extrait (1 sur 6 d'eau par infusion, décoction ou inspissation du suc) : de 1 à 10 grammes en pilules, bols, etc.

Poudre : 1 à 4 grammes (peu usité).

Usage externe. Feuilles en nature ou sous formes diverses. (Voir plus haut.)

Décoction pour lavements.

Suc des feuilles en topiques, en pommade.

La racine de bardane entrait dans l'ancienne formule du vin antiscorbutique: elle fait partie de l'emplâtre diabotanum; les feuilles entrent dans l'onguent populéum.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Études sur les principales eaux thermales. — Buvette de Labassère, à Bagnères-de-Bigorre.

La buvette d'eau sulfureuse de *Labassère*, établie depuis onze ans à *Bagnères-de-Bigorre*, a eu pendant la dernière saison thermale une vogue telle qu'en voyant, à la fin du mois de septembre 1859, la foule qui se pressait dans ses deux couloirs, M. Jules François (l'habile ingénieur en chef des mines) n'a pu s'empêcher de s'écrier, en s'adressant au fondateur de cet établissement : *Votre buvette est la première des Pyrénées !*

En effet, dans le cours du mois de septembre 1859, le nombre des buveurs s'est élevé, certains jours, jusqu'à près de 800 ; le nombre des verres d'eau distribués a approché de 80,000, et la consommation totale d'eau sulfureuse de Labassère, à la buvette, n'a pas été moindre de 200 hectolitres. Les buveurs qui la fréquentaient encore, au 15 septembre 1859, étaient au nombre de plus de 200 par jour.

Il importe que les médecins soient instruits de ces faits. Sans doute les observations médicales, faites par des praticiens instruits et consciencieux, sont le plus sûr moyen de constater l'efficacité des eaux minérales, et la science doit avant tout recourir à ces observations. Mais il faut bien aussi donner quelque attention aux faits de la nature de ceux que nous signalons aujourd'hui, et prendre garde

à la confiance que les masses accordent d'une manière soutenue et progressive à certaines sources, car cette confiance repose sur les bons effets de ces eaux et sur les cures multipliées qu'elles ont produites. Ce ne saurait être là de l'empirisme. Lorsqu'une eau minérale, bien analysée d'ailleurs dans sa composition chimique, comme l'a été l'eau de Labassère par MM. Filhol, Poggiale, Boulay, Ossian Henry, etc.; bien observée dans ses effets thérapeutiques, comme elle l'a été aussi par MM. Cazalas, Constantin James, Durand-Jardel, Gintrac, Subervic, etc.; lorsque cette eau acquiert en outre d'année en année plus de réputation, lorsqu'elle attire plus de clients; lorsque son usage, restreint d'abord aux malades de la localité, se généralise ensuite, par la seule évidence des faits, il est certain que tout médecin doit prendre cet état de choses en considération, et ne peut rester étranger au succès d'un agent thérapeutique dont il aura bientôt lui-même à utiliser les propriétés curatives, s'il ne l'a déjà fait.

Une guérite élégante, placée à l'entrée de la *villa Théas*, sert de *bureau de distribution des billets.*

A l'intérieur, deux couloirs conduisent aux six robinets, dont l'eau est servie par deux personnes aux buveurs qui arrivent ainsi à la suite les uns des autres, sans qu'aucune faveur ou préférence puisse leur être faite. Il n'y a d'exception que pour les enfants en bas âge et les infirmes, qu'on n'aurait pu sans cruauté assujettir à *faire queue.* Par ces moyens simples et usités partout où la foule se rend, on a obtenu l'ordre et la promptitude dans le service.

C'est ainsi qu'a fonctionné et que fonctionne encore, avec la régularité d'une horloge, cet appareil conservateur, dû à MM. Filhol et François, où, grâces à l'air désoxygéné et à la source chaude de *Théas*, l'eau sulfureuse de *Labassère* garde tous ses précieux principes et s'administre avec succès, froide, chaude ou tempérée, selon les prescriptions des médecins ou selon le goût des buveurs.

Les eaux de Bagnères-de Bigorre ont été honorées, en 1859, de la visite d'un grand nombre de médecins distingués. Je puis citer parmi eux les noms des docteurs C. James, Guéneau de Mussy, Blache, Dagneau, Larrey, Filhol, Moussous, Combal, etc., etc., et en appeler à l'attention de ces savants confrères, sur l'installation, le service et la clientèle de la buvette de *Labassère.*

J'ai recueilli, depuis quelques années, de nouvelles observations sur l'emploi de cette eau sulfureuse, qui, d'après moi, peut être utilisée pour le traitement d'autres affections que celles des voies respiratoires. J'exposerai avec détail les résultats que j'en ai obtenus dans certains cas de *fièvres intermittentes*, dans certaines affections des *voies urinaires*, et pour rendre évidents les derniers effets de la syphilis tertiaire, jusque-là insaisissables. Mais aujourd'hui j'ai voulu seulement dire à mes confrères l'état et les progrès, en 1859, de la buvette de Labassère.

En terminant ces lignes, je me fais un devoir de publier que l'Empereur, pendant son dernier séjour aux eaux des Pyrénées, a voulu que la source sulfureuse de *Labassère* fût reliée d'un côté à Bagnères-de-Bigorre, qui renferme sa buvette, et de l'autre à Saint-Sauveur, Cauterets et Baréges. Cette haute marque d'une auguste sollicitude montre assez quelle est la place qu'occupe et que doit occuper désormais parmi les eaux minérales *la source sulfureuse de Labassère.*

ROUSSE, D. M.,
Chirurgien de l'hospice civil de Bagnères.

Des eaux de Condillac. — Hallucinations dues à une gastralgie et à une dyspepsie très-graves. — Traitement par les eaux de Condillac.— Guérison.

Quoique les propriétés antigastralgiques des eaux de Condillac ne puissent guère être ignorées de personne aujourd'hui, depuis le retentissement qu'on leur a donné, il ne nous paraît pourtant pas inutile de faire connaître certains faits de guérison, surtout quand ces faits ont par eux-mêmes un intérêt réel. Tel est, si nous ne nous trompons, ceux que nous allons rapporter.

OBS.—Un respectable ecclésiastique, M. V..., d'un âge déjà avancé, souffrait depuis une vingtaine d'années d'une gastralgie qui rendait ses digestions difficiles, principalement celles du repas du soir. Depuis quelques années, cette affection avait pris un tel accroissement qu'il était impossible au malade de prendre, le soir, aucune nourriture, quelque légère qu'elle fût, sans éprouver une indigestion. Le

matin, les aliments *passaient* encore, pris en quantité modérée ; avec la chute du jour revenait le besoin d'alimentation ; une faim intense se faisait sentir : le malade se trouvait alors dans la pénible alternative ou de supporter les douleurs de la faim, ou de souffrir tous les accidents d'une indigestion très-sérieuse ; la première est celle qu'il choisissait toujours. Mais à ce défaut d'alimentation qui entraîne comme conséquence un amaigrissement et une faiblesse extrêmes, vint s'ajouter bientôt un nouveau phénomène des plus pénibles et des plus alarmants.

Pendant la nuit, quand il était dans son lit, quelquefois dans la soirée, pendant qu'il se trouvait avec plusieurs, des fantômes effrayants lui apparaissaient tout à coup ; le malade se levait brusquement, poussait des cris, se mettait dans une agitation qui parfois durait jusqu'à plusieurs heures. Dans quelques crises des plus affreuses, M. V... voyait le corps de Jésus-Christ étendu devant lui, transpercé d'un coup de lance, ayant les pieds et les mains traversés par les clous de la passion, et dégouttants de sang ; ces visions laissaient le pauvre malade dans un anéantissement presque mortel, après l'avoir fait cruellement souffrir.

Plusieurs traitements avaient déjà été suivis sans succès, lorsque M. V... vint me consulter. Après avoir constaté qu'aucune lésion organique grave n'existait dans l'estomac ni dans les voies digestives, je prescrivis un repas très-modéré le matin, quelques cuillerées de potage seulement le soir, et une à deux bouteilles d'eau de Condillac dans la journée.

Il y eut d'abord des indigestions très-légères ; puis des nausées seulement, sans vomissements ni diarrhée ; les hallucinations diminuèrent beaucoup d'intensité au bout de huit jours ; ce n'étaient plus que de simples rêves, au plus des cauchemars ; au bout d'un mois, le malade pouvait prendre le soir un léger repas, et, à partir de ce moment, les hallucinations disparurent entièrement. Un mois plus tard, c'est-à-dire après un peu plus de deux mois de traitement, M. V... put reprendre ses repas du soir sans éprouver le plus petit inconvénient, ce qui ne lui était pas arrivé depuis vingt ans.

L'influence de l'abstinence sur les fonctions cérébrales est connue depuis longtemps. Cependant elle ne se manifeste pas assez souvent d'une manière aussi évidente, et surtout aussi énergique que dans le cas précédent, pour que ce cas ne conserve pas un intérêt réel sous ce rapport. Mais le fait de M. V... est bien plus remarquable encore sous le rapport de l'action thérapeutique qui a été obtenue par les eaux de Condillac. Ce fait est un des plus frappants que nous ayons observés à ce point de vue, mais il n'est pas le seul. Depuis huit mois, nous avons recueilli un grand nombre de gastralgies et de gastrites chroniques, ou réputées telles, qui ont disparu plus ou moins promptement par l'usage des eaux de Condillac, alors qu'elles avaient résisté à plusieurs autres traitements. Les effets que nous avons obtenus avec ces eaux, qui sont alcalines calciques, sont aussi avantageux, pour le moins, que ceux que nous ont donnés les eaux alcalines sodiques, avec cette différence qu'elles sont plus faciles à supporter. Nous avons constaté assez souvent, en effet, que les eaux alcalines sodiques peuvent amener à la longue une irritation des voies digestives, ce que nous n'avons jamais observé avec les eaux minérales calciques, lorsque, comme celles de Condillac, elles n'ont que le degré de minéralisation nécessaire pour produire des effets thérapeutiques. Nous avons observé également que les eaux alcalines calciques facilitent, autant au moins que les eaux sodiques, la digestion de la viande chez les personnes qui, sans avoir de gastralgie proprement dite, ont simplement les digestions lentes.

En résumé, pour les affections légères ou graves des voies digestives, les eaux alcalines calciques, modérément minéralisées, nous paraissent supérieures aux eaux sodiques, surtout lorsque l'usage doit en être longtemps prolongé.

Dr Armand (de la Drôme).

Les eaux de Condillac. — Vomissements incoercibles pendant la grossesse ; Inefficacité de plusieurs moyens. — Emploi de l'eau de Condillac. Cessation des accidents.

Notre honorable et savant confrère M. Pétrequin (de Lyon) a communiqué le fait suivant, extrait de la prochaine édition de son *Traité des eaux minérales*, et qu'il doit à l'obli-

geance de M. le docteur Foucart. Il est relatif à un fait de *vomissements pendant la grossesse*, rebelles à tous autres moyens, et qui ont cédé à l'usage des eaux de Condillac.

2e Obs. — Mme X...., âgée de trente et un ans, de forte et robuste constitution, de grande taille, d'une excellente santé habituelle, bien réglée, a eu deux enfants, l'un il y a onze ans, le second il y a sept ans.

Pendant la première grossesse, elle fut atteinte, du troisième au cinquième mois, de douleurs névralgiques extrêmement vives, occupant tout le cuir chevelu et quelquefois s'irradiant dans une partie de la face. Ces douleurs, contre lesquelles on employa en vain les narcotiques et les antispasmodiques de toute espèce, les toniques et les ferrugineux, devinrent tellement violentes qu'on fut obligé de couper entièrement les cheveux; il était devenu impossible de les toucher avec le peigne. Vers le milieu du sixième mois, elles disparurent complétement. Mme X.... accoucha à terme d'un bel enfant qui vit aujourd'hui.

La seconde grossesse, qui survint quatre ans plus tard, ne fut accompagnée d'aucun accident de ce genre, et tout se passa très-régulièrement jusqu'à l'accouchement, qui amena un second garçon qui jouit, comme le premier, d'une belle santé.

Dix-huit mois environ après cette seconde couche, Mme X.... fut prise de phénomènes nerveux, de gastralgies, de malaises qui furent encore inutilement combattus par les ferrugineux. Au bout de quelques semaines de traitement, j'eus l'idée que ces accidents pouvaient peut-être dépendre d'un état morbide du col utérin, comme j'en avais déjà rencontré quelques exemples; et, en effet, l'application du spéculum me fit découvrir de nouvelles granulations d'un rouge vif, se prolongeant jusque dans l'ouverture du museau de tanche.

Des cautérisations faites tous les deux jours pendant deux mois avec la solution caustique d'iode, puis deux fois par semaine pendant le troisième mois, firent complétement disparaître ces altérations, et les malaises cessèrent en même temps.

Depuis cette époque, la santé de la malade fut parfaite.

Au mois de décembre 1858, Mme X.... est devenue enceinte pour la troisième fois.

Pendant les trois premières semaines, elle éprouva quelques nausées, rarement suivies de vomissements, qui cessèrent bientôt. Mais à la fin du second mois, elle fut prise de vomissements qui revenaient tous les jours, une heure ou deux ordinairement après le repas.

J'administrai à la malade d'abord du bicarbonate de soude à la dose de 1/2 gramme dans un demi-verre d'eau après chaque repas, puis je la mis à l'eau de Vichy sans aucun résultat.

Au commencement d'avril, je conseillai quelques perles d'éther, qui produisirent de bons effets pendant une quinzaine de jours, puis les vomissements revinrent à des moments indéterminés de la journée ou de la nuit, contenant quelquefois des matières alimentaires, d'autres fois de la bile ou seulement des mucosités.

La malade ayant manifesté le désir de boire de la bière à ses repas, je le lui permis, et dans les premières semaines les vomissements ne reparurent plus; mais ils recommencèrent dans les premiers jours de mai. La malade ne maigrissait pas, du reste, mais se plaignait seulement de fatigues et de courbature.

Au milieu du mois de mai, je l'engageai à essayer l'usage de l'eau de Condillac, n'en espérant pas, je dois le dire, de meilleurs effets que des remèdes précédents.

A notre grande surprise, les vomissements s'arrêtèrent, et depuis ce moment la malade a continué l'emploi du médicament sans qu'ils aient reparu.

On pourrait peut-être objecter à ceci qu'à une certaine époque de la grossesse les vomissements cessent naturellement; mais ce qui a prouvé à la malade et à moi que c'est bien l'eau minérale qui a produit ce résultat, c'est que, lorsque par une cause quelconque elle en est privée, lorsqu'elle dîne hors de chez elle, par exemple, ou lorsque chez elle elle néglige d'en boire, elle est certaine de vomir ses aliments une heure ou deux après le repas.

Aujourd'hui, 27 août, Mme X... en fait encore usage et avec le même succès.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 avril 1860.

Iodisme. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion. — M. Poggiale prend la parole, parce que M. Trousseau semble attribuer à Thenard la découverte de l'arsenic dans les eaux minérales. Son travail sur les eaux du Mont-Dore serait le point de départ de toutes les recherches relatives à l'arsenic des eaux thermales. C'est en 1839 que M. Tripier, aujourd'hui pharmacien en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, annonça pour la première fois que les eaux minérales d'Hammam-Meskoutin, dans la province de Constantine, contenaient de l'arsenic. Cette découverte attira l'attention des chimistes. M. Walchler découvrit quelque temps après l'arsenic dans quelques sources de la forêt Noire. M. Liebig constata la présence de cette substance dans les eaux thermales de Saxe; et un grand nombre de travaux sur cette importante question, dus à MM. Mialhe et Friguier, Chevallier et Schaeuffele, Caventou, Henry, Gobley et C..., furent publiés en 1847 et 1848. Le travail de M. Thenard n'a été publié qu'en 1854.

M. Chevalier fait observer que longtemps avant M. Tripier, Robert Boyle avait signalé la présence de l'arsenic dans certaines eaux minérales.

M. Chatin. Avant de répondre au discours que M. Malgaigne a si justement appelé le second rapport de M. Trousseau, je veux traiter quelques questions générales, et d'abord celle de l'influence des petites doses médicamenteuses sur l'économie. M. Velpeau vous a raconté un fait qui vous a montré d'une façon frappante quelle pouvait être cette influence. Vous vous rappelez ces accidents d'hydrargyrie aiguë survenus chez une malade après l'attouchement d'une très-petite plaie par un pinceau chargé d'une solution de nitrate acide de mercure. M. Velpeau m'a dit avoir observé des faits analogues à ces exemples. M. Trousseau en a ajouté d'autres.

Il nous a raconté que M. Barthez et M. Nélaton, donnant de l'iode à très-petite dose à un goîtreux, ont fait disparaître le goître et produit les symptômes de l'iodisme. Je puis aussi signaler à cet égard les résultats de ma propre expérience.

Quoique je ne sois pas un praticien, j'ai été consulté par un certain nombre de goîtreux. J'en ai guéri quelques-uns en leur recommandant une cravate de laine; c'est-à-dire que je les ai laissé guérir sans rien faire, attendant tout de l'influence du climat parisien. Mais tous les goîtres n'ont pas cette tendance à la guérison spontanée; il en est qu'il faut traiter plus énergiquement. Pour ceux-là, j'ai eu recours à l'iode. J'ai fait respirer les malades dans des flacons contenant dans de l'eau quelques gouttes de teinture d'iode, ou bien je leur ai fait porter sur le cou des sachets composés de 5 grammes d'iodure de potassium et de 8 grammes de sel ammoniac. Les succès que j'ai obtenus par ces moyens ne sont certainement pas dus à l'absorption de doses énormes de médicament.

Même dans les Alpes, même dans les Pyrénées, le nombre des goîtreux et des crétins tend, il est vrai, à décroître, sans que l'air ni les eaux aient changé au point de vue de leur constitution iodique; mais la plus grande facilité des communications, l'échange des produits ont pu modifier l'hygiène et l'alimentation des habitants.

S'il y a des pays où le goître disparaît, il y en a d'autres où il s'implante, et, dans ceux-là, l'analyse des eaux met la cause du mal en évidence. A Saillon, en Valais, par exemple, depuis qu'on a modifié les prises d'eau et que les habitants s'abreuvent à des sources non iodurées, le goître s'est développé. J'avais indiqué le remède; on me répond qu'on n'est pas bien sûr que j'aie analysé l'eau de Saillon, mais que c'est probablement de l'eau de Saxons que j'ai examinée. Je suis parfaitement sûr de n'avoir pas analysé de l'eau de Saxons. Mon analyse lui serait peu favorable, puisque je n'ai pas trouvé de traces d'iode. Il y a trois ans, M. Vingtrinier, de Rouen, recommanda d'après mon conseil aux habitants de Caudebec, près d'Elbeuf, parmi lesquels on compte plus de 200 goîtreux, l'emploi dans leur alimentation

de sel marin ordinaire, contenant 10 centigrammes d'iode par kilogramme. Ce simple moyen préserve du goître et le fait disparaître.

Je reviens à l'action des petites doses. M. Trousseau a prétendu que les médicaments agissaient proportionnellement à leur quantité. Il me semble que l'observation dément tous les jours cette proposition. Ne voyons-nous pas quelle action énergique et efficace pour produire l'hydrargyrisme possède le calomel administré à très-petites doses, tandis qu'il ne produit rien de semblable à des doses considérables? Et l'émétique! quelle différence d'action suivant les doses! 5 centigrammes déterminent des vomissements et de la diarrhée, 50 centigrammes sont tolérés. Il est évident que les doses n'importent pas seules, mais que l'état dans lequel on donne le médicament a aussi un rôle des plus importants. Cela est surtout vrai pour l'iode. La nature, par exemple, l'offre à un état d'instabilité qui en augmente énormément l'énergie; car l'instabilité des combinaisons dans lesquelles entre l'iode fait qu'il se trouve dans l'économie à l'état naissant, et dans lequel les actions des corps ont une intensité et des caractères tout particuliers.

Voyez les propriétés de l'ozone, qui n'est pourtant que de l'oxygène à l'état naissant. Ce que M. Ricord a dit des préparations iodées, dont l'iode serait, d'après lui, immédiatement engagé dans des combinaisons nouvelles, n'est pas vrai pour les hautes doses, mais s'applique aux petites, et surtout à de certaines combinaisons instables dans lesquelles l'iode est mis à nu avec une merveilleuse facilité. L'iodure d'amidon, par exemple, est le type de ces combinaisons. Qu'on garde un certain temps dans la bouche une gorgée d'une solution bleue d'iodure d'amidon, et on la rejettera décolorée.

On a dit que le goître et le crétinisme étaient deux choses fort différentes et qui ne dépendaient pas de la même cause, puisque les crétins ne sont pas goîtreux, et que, si cette cause était unique, elle ne devait pas consister dans l'absence de l'iode, puisque l'iode ne guérit pas les crétins.

C'est pourtant un fait incontestable que là où il y a beaucoup de goîtreux le crétinisme apparaît; que, dans les familles comme dans les populations, l'apparition des goîtreux présage l'apparition des crétins, le crétinisme semblant n'être que le goître en quelque sorte renforcé par l'influence constante des mêmes causes.

D'un autre côté, s'il est vrai que le goître et le crétinisme arrivent de compagnie, il n'est pas moins vrai que les goîtreux et les crétins se suivent dans leur disparition. Les crétins disparaissent d'abord, les goîtreux ensuite.

Les crétins ne sont pas goîtreux, j'en conviens, mais la différence des caractères de ces deux états morbides n'implique pas nécessairement une différence dans leur origine.

Si l'iode enfin ne guérit pas les crétins, c'est que l'iode est incapable de leur refaire des hémisphères cérébraux. Personne ne s'en étonnera.

Il n'y a pas, a-t-on dit, de proportionnalité entre l'iode, le goître et le crétinisme, puisque sur les hauteurs où il y a moins d'iode, il y a pourtant moins de goîtreux que dans les vallées. Le fait est vrai, mais l'interprétation est fausse.

Il faut tenir compte de toutes les conditions vivifiantes qui se rencontrent sur les montagnes. Il ne faut pas oublier l'influence de la lumière et de la chaleur solaire, celle d'un air vif constamment renouvelé, et se rappeler que ces influences bienfaisantes peuvent bien compenser un peu les conditions chimiques des milieux où vivent les habitants.

M. Trousseau m'a opposé encore ce qui se passe à Salies, où l'on voit des goîtreux, bien que les habitants se servent, pour les usages culinaires, d'un sel qui contient jusqu'à 16 centigrammes d'iode par kilogrammes. J'ai pris des renseignements, je me suis fait adreser un échantillon de ce sel, et n'ai pas trouvé un milligramme d'iode par kilogramme.

Arrivant à l'iodisme décrit par M. Rilliet, M. Trousseau prétend « battre M. Rilliet avec M. Chatin, » en disant au médecin de Genève :

« Vous nous parlez d'une cachexie iodique qui survient par le seul fait de l'habitation des bords de la mer, et précisément M. Chatin ne trouve pas d'iode dans l'air maritime. »

Non, Messieurs, je n'ai pas trouvé d'iode dans cet air; mais c'était de l'air purifié ou plutôt dépouillé de la vapeur d'eau de mer. Il est certain que, dans les conditions ordinaires, cet air est très-iodé. Les plantes alimentaires, les animaux, etc., sont beaucoup plus riches là en iode qu'ailleurs.

Quant à l'explication que M. Trousseau donne de l'iodisme, qui ne se rencontrerait, suivant lui, que dans le *goître exophthalmique*, cette explication, je l'accepte, parce que je crois beaucoup à l'influence des états morbides sur l'action des médicaments, mais je ne l'accepte que pour des cas exceptionnels, et ne crois pas qu'on puisse expliquer ainsi les faits de M. Rilliet.

L'iodisme, en résumé, existe donc bien réellement, et il doit même être plus fréquent dans certains états morbides; mais il n'est, après tout, qu'un accident qui ne doit pas détourner de la médication iodée.

Qu'il me soit permis, en terminant, d'exprimer un vœu, c'est que l'Académie fasse une étude sérieuse de la prophylaxie du goître et du crétinisme, question dont l'intérêt a doublé pour nous depuis l'heureuse annexion de la Savoie à la France.

Séance du 17 *avril* 1860.

M. le docteur V. Gerdy offre en hommage à l'Académie le buste de feu Nicolas Gerdy, son frère.

— M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre par laquelle M. le docteur Sucquet demande l'ouverture de deux plis cachetés qu'il a déposés, l'un dans la séance du 18 novembre 1856, l'autre dans celle du 27 mars dernier. Ces deux notes, relatives à des communications non encore décrites entre le système veineux et le système artériel, sont renvoyées à l'examen de MM. Briquet, Gavarret et Ch. Robin.

Iodisme. — M. Baillarger. La production, chez les goîtreux, d'accidents graves par suite de l'administration de l'iode à la dose de quelques milligrammes, tel est le fait principal de la discussion.

Ce fait, attesté par des médecins dont tout le monde se plaît à reconnaître le talent d'observation, a trouvé dans l'Académie un accueil très-différent.

D'une part, MM. Velpeau, Bouchardat et Chatin, ont essayé d'atténuer ce qu'il offre d'extraordinaire.

D'autre part, MM. Piorry et Boudet se sont élevés avec énergie contre les assertions de M. Rilliet.

M. Trousseau lui-même, après être resté dans une prudente réserve, a fini par combattre le rapport établi entre l'agent toxique et les accidents observés.

Voilà où en est le débat.

Il me semble, Messieurs, qu'il y a un point extrêmement important qui n'a pas été suffisamment pris en considération. Il est assurément étrange que l'iodure de potassium, donné chaque jour sans danger à la dose de 10 à 20 grammes, puisse produire, même rarement, des accidents graves lorsqu'on en fait prendre quelques milligrammes à des goîtreux. Mais on oublie que ce fait n'est pas isolé. Il faut se rappeler qu'il coïncide avec un autre fait non moins étrange, mais celui-là parfaitement démontré : c'est la guérison très-fréquente et rapide du goître par les mêmes doses auxquelles on attribue les accidents toxiques. M. Trousseau l'a dit : les médecins de Genève peuvent citer à cet égard, non plus quelques observations isolées, mais des centaines d'observations.

Voilà donc une anomalie thérapeutique singulière et sans précédent dans la science. Quel est, en effet, le médicament employé en même temps tous les jours, dans diverses maladies, à la dose de plusieurs grammes, et qui, dans un cas déterminé, réussit aussi bien ou même réussit mieux à la dose de quelques milligrammes ? et cependant rien n'est mieux prouvé. Or, de l'anomalie thérapeutique à l'anomalie toxique il n'y a qu'un pas, et M. Rilliet l'a fait remarquer avec raison.

En résumé, il y a dans ce débat deux faits qu'il est impossible de séparer : la guérison rapide du goître par l'iode à la dose de quelques milligrammes, puis les accidents causés par les mêmes doses. Le premier de ces faits, parfaitement démontré, est le principal argument qu'on peut invoquer pour faire admettre le second. J'ajouterai que l'absence, à Paris, d'observations directes faites dans les mêmes conditions, doit, dans tous les cas, commander la plus grande réserve. Et ici j'écarte la circonstance de localité, la question d'accoutumance ou de non accoutumance. Cette explication de M. Rilliet a été combattue avec raison par M. Trousseau.

Je m'en tiens au fait principal, à l'action toxique des petites doses administrées chez les goîtreux. Ce fait, je crois qu'on ne doit point le nier, parce qu'on ne l'a pas vu ; il cessera de paraître aussi étrange si on se reporte à l'ac-

tion thérapeutique de l'iode aux mêmes doses que dans le cas de goîtres.

M. Baillarger termine en faisant remarquer que la commission nommée pour l'étude du crétinisme trouvera des faits très-importants dans les deux discours de MM. Trousseau et Chatin.

M. Trousseau. M. Baillarger considère comme une anomalie curieuse, et sur laquelle il appelle l'attention, la guérison du goître à Genève par de très-faibles doses d'iode; il n'y a point là d'anomalie. Ce qu'on observe à Genève, bien des médecins l'ont observé ici, et ont vu des doses très-minimes d'iode guérir parfaitement des goîtreux de Genève ou d'ailleurs.

M. Baillarger semble considérer l'iodisme comme le privilége des goîtreux. Il aurait dû voir que parmi les malades chez lesquels M. Rilliet a constaté l'iodisme, il y avait autant de sujets qui n'étaient pas goîtreux qu'il y en avait atteints de goître. Le développement de l'iodisme dépendait donc de la localité. Toutefois, même à Genève, les médecins traitent certaines affections, la syphilis, par exemple, par de hautes doses d'iode; ils donnent fréquemment plus d'un gramme d'iodure de potassium chaque jour, et n'observent pas l'iodisme. Il est étrange de voir ainsi survenir cette cachexie chez certains sujets, non goîtreux, dans les pays où on peut donner impunément de très-hautes doses d'iode.

Ici se présente naturellement la question des idiosyncrasies, et en particulier celle du goître exophthalmique, affection singulière qu'il est très-important de ne pas confondre avec le goître proprement dit. Contrairement au goître simple, le goître exophthalmique s'observe partout. Il s'accompagne d'un état cachectique, d'un pâleur des téguments, d'une accélération du pouls, d'une hypertrophie du cœur et du foie, qui constituent un ensemble de symptômes qui n'a rien à voir avec le goître.

Au point de vue de la gravité, ces deux affections ne sont pas non plus comparables. Si l'on ajoute à ce très-court tableau que je viens de faire l'excitabilité étrange que présentent en général les sujets atteints de goître exophthalmique, excitabilité que le malade dont M. Léon Gros a publié l'histoire présentait à un très-haut degré, on verra que, sur des organismes pareils, le moindre stimulant, les plus petites doses d'iode, pourront développer les phénomènes d'excitation avec amaigrissement, de boulimie avec débilité extrême, qui constituent le fond de la cachexie iodique.

J'ai reçu de plusieurs points de la France où le goître est endémique, et où il n'y a pas plus d'iode dans l'air qu'à Genève, des lettres de médecins qui me disent n'avoir jamais observé un cas d'iodisme. Je sais bien que, maintenant que l'attention est éveillée, on en trouvera peut-être un plus grand nombre; mais je persiste dans mes réserves et dans les conclusions de mon rapport.

M. Gibert fait remarquer que le travail de M. Rilliet, ayant déjà paru en partie dans un journal, ne peut être renvoyé au comité de publication.

Cette conclusion est retirée, et des remercîments sont adressés à M. Boinet et à M. Ruillier pour leurs communications.

M. Ferrus. La discussion, toute brillante qu'elle a été, me semble être restée stérile. Les questions ne sont pas résolues, les mêmes dissidences subsistent sur les effets de la médication iodée, et sur l'étiologie et les rapports du goître et du crétinisme. Je propose donc de charger une commission spéciale de l'étude de tout ce qui est relatif à l'étiologie, à la nature et au traitement du goître et du crétinisme.

Cette proposition sera examinée par le conseil d'administration.

La discussion sur l'iodisme est close.

Cinchonine. — L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Bouchardat relatif à la cinchonine. — La parole est à M. Briquet.

M. Briquet s'attache à démontrer trois choses :

D'abord que la cinchonine n'est pas un médicament nouveau. — Il rappelle à l'appui que les qualités fébrifuges du quinquina ont été trouvées sur le quinquina gris, lequel ne contient précisément que de la cinchonine. Lorsque les qualités fébrifuges du quinquina gris eurent été signalées dans le Mémoire de Double et de Chomel, MM. Pelletier et Caventou, qui analysèrent ce quinquina, n'obtinrent que de la cinchonine. Cette substance n'a été abandonnée qu'après que la quinine, plus simple, plus énergique, et alors plus chère, eut été isolée.

M. Briquet cite une assez longue liste de médecins qui employaient ou qui emploient encore habituellement la cinchonine contre les fièvres intermittentes graves et qui le font avec succès.

Le second point que traite M. Briquet est relatif aux rapports entre les effets physiologiques de la quinine et ceux de la cinchonine. Il fait voir que ces effets sont les mêmes quand on a la précaution d'élever les doses de la cinchonine. Il faut qu'elles soient d'un tiers plus considérables que celles de la quinine pour produire des effets semblables. Les deux substances, introduites dans le système circulatoire, déterminent, à hautes doses (0,50 quinine dans 90 grammes d'eau), la mort, ou, à doses moindres, des convulsions, et à doses plus faibles encore, de l'ivresse, des titubations, de la dilatation des pupilles ou des paralysies.

La cinchonine, à doses suffisantes, agit absolument de la même façon que la quinine.

Sur la rate, leur action est aussi la même.

M. Briquet, en troisième lieu, tient à établir que les résultats obtenus à l'aide de la cinchonine, convenablement maniée, sont supérieurs à ceux annoncés par M. Moutard-Martin dans son Mémoire.

Abordant ensuite le travail de M. Martin-Magron, M. Briquet dit que, tout en approuvant les principes très-judicieux de l'auteur relativement à l'expectation, il est cependant convaincu qu'il eût tiré un plus grand et meilleur parti du sulfate de cinchonine, s'il eût administré ce médicament plus tôt, dans la plupart des cas rapportés par lui.

Il termine en proposant de modifier comme il suit les conclusions de la Commission :

1° La cinchonine n'est pas un médicament nouveau ;

2° Ses effets physiologiques sont semblables à ceux de la quinine ;

3° A doses convenables, son action thérapeutique est la même que celle de la quinine.

La suite de la discussion est renvoyée à la première séance.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 avril 1860.

Emploi de la poudre de plâtre coalté dans le traitement de la pourriture d'hôpital. — M. le maréchal VAILLANT adresse de Milan, au nom de M. Jacquemot, un mémoire dont voici un extrait :

Dès le principe, on a confié aux médecins français les blessés autrichiens que la pourriture d'hôpital avait le plus atteints. Convaincu, après peu de jours, que cette infection purulente exerçait ses ravages avec plus de succès sur les natures adynamiques, que les hommes les plus robustes et les mieux nourris échappaient plus sûrement à son influence désastreuse, j'ai soumis mes malades à un régime tonique. Leurs mets ordinaires ont été des côtelettes de mouton, des côtelettes de veau, du bœuf, des poulets, et autres viandes non moins substantielles, presque toujours rôties. Je n'ai pas même reculé devant l'idée de leur donner un peu de vin, me contentant de réprimer l'état fiévreux et inflammatoire quand il se déclarait, mais ne m'en effrayant pas jusqu'à ne pas oser nourrir mes malades. Le succès a couronné cette manière de voir. Non-seulement mes blessés ont pu résister à la suppuration, souvent abondante dans les plaies compliquées de pourriture d'hôpital, mais pas un n'a eu de ces diarrhées qui désespèrent par leur opiniâtreté. A peine si deux d'entre eux ont été atteints de fièvre inflammatoire, et encore cet accident n'est-il survenu que lorsque la pourriture, entièrement guérie une première fois, devait se renouveler les jours suivants.

Quant aux remèdes appliqués aux blessures elles-mêmes, je regarde comme le plus efficace, le plus commode, et même le plus prompt, la poudre si bien nommée désinfectante. Je la préfère au perchlorure et même à l'iode, dont j'ai pourtant retiré de grands avantages. La raison en est que ces deux substances enlèvent, à chaque application, une couche de chair assez épaisse, que l'on ne peut pas toujours mesurer au juste la profondeur de l'escarre à obtenir, que la plaie se creuse de plus en plus, et qu'ainsi il faut plus tard un temps énorme pour que le vide formé aux dépens des chairs saines se recomble. Au contraire, la poudre désinfectante enlève seulement la pourriture, sans creuser les chairs. Sous cette couche apparaît, après peu de jours, une plaie dont la surface est rose et vermeille, sans symptômes inflammatoires, beaucoup plus belle et plus prompte à cicatriser que la plaie recouverte de charpie im-

bibée d'iode. A ces avantages, elle joint celui de n'occasionner aucune douleur et aucune crainte aux blessés, qui sont effrayés des souffrances passagères qu'amènent les applications d'iode. Pourtant il ne faut rien exclure : tous les acides, en général, ont une action salutaire sur les plaies compliquées de pourriture d'hôpital. Les meilleurs sont, à mon avis, le jus de citron et le vinaigre. Du reste, l'application de tel ou tel d'entre eux est tout à fait personnelle ; un malade sur lequel un acide est resté impuissant se trouvera subitement mieux de l'usage d'un autre.

Plusieurs fois, des malades presque guéris ont éprouvé une seconde atteinte, soit parce qu'ils étaient dans le voisinage d'un blessé en danger, soit parce qu'un courant d'air dirigeait sur eux des émanations putrides. C'est ainsi qu'à diverses reprises on a enlevé des salles communes certains blessés plus particulièrement atteints. Supposé que la poudre désinfectante n'eût d'autre avantage que d'être un obstacle presque insurmontable à cette puanteur horrible, ou du moins le meilleur rempart à y opposer, on devrait préférer son action à celle des acides.

L'atmosphère des salles devient moins pernicieuse, et les malades, plus à l'aise, s'aperçoivent à peine des exhalaisons qui leur seraient si funestes autrement.

Suivent dix observations détaillées. (Commissaires : MM. Chevreul, Velpeau, J. Cloquet.)

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — A la suite d'un rapport de M. le ministre des affaires étrangères, et par décret du 14 mars, 26 personnes, qui se sont particulièrement signalées par les soins qu'elles ont prodigués à nos soldats pendant la campagne d'Italie, ont été décorées de la Légion d'honneur.

367 ont été désignées pour recevoir une médaille portant ces mots : *Campagne d'Italie*, 1859. — *A M..., pour les soins donnés aux blessés français.*

Il y a des médailles de deux modules. Le grand module sera décerné à 140 personnes ; 227 recevront le petit.

Ont été nommés chevaliers de la *Légion d'honneur* : MM. Massonne, docteur en médecine, à Gênes ; — Restelli, docteur en médecine, à Alexandrie ; — Pagani, chirurgien en chef de l'hôpital Majeur, à Novare ; — Rigoli, chirurgien à l'hôpital Majeur, à Novare ; — Strambio, docteur en médecine, à Milan ; — Garavaglia, docteur en médecine, à Milan ; — Pedroni, médecin en chef de l'hôpital della Gibellena, à Côme ; — Palazzini, docteur en médecine, à Bergame ; — Benedini, directeur et médecin en chef de l'hôpital del Carmine, à Brescia ; — Oëhl, docteur en médecine, professeur d'anatomie à la Faculté de Pavie ; — Ciniselli, chirurgien en chef de l'hôpital temporaire de Santa-Chiara, à Crémone ; — Zangrandi, docteur en médecine et en chirurgie, directeur des hospices de Plaisance ; — Bonora, docteur en médecine, à Plaisance ; — Borelli, chirurgien en chef de l'hôpital des Chevaliers des Saints-Maurice-et-Lazare, à Turin ; — Le Cler, médecin en chef des hospices de Laon, domicilié à Turin.

— M. le docteur Cypriani, surintendant des hôpitaux de la Toscane, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur, en récompense des soins qu'il a donnés aux malades de l'armée d'Italie.

— Par décret du 14 mars, MM. Eon, médecin-major au 49e de ligne, et Suret, médecin-major au 87e, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

Bureau central. — Le concours pour trois places de médecins au bureau central, ouvert le 21 février dernier, a été terminé le 7 avril par la nomination de MM. Triboulet, Axenfeld et Simonet.

Nominations. — Par décret du 30 mars 1860, M. le docteur Rolland a été nommé président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de l'Yonne, à Auxerre.

— M. le docteur Combes a été nommé directeur-médecin de l'asile de Rodez.

— M. le docteur Péon a été nommé médecin adjoint de l'asile public d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire.

— Par décret du 14 mars, M. Coblence, médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Alger, a été nommé à un emploi de médecin principal de 2e classe.

Concours. — Académie royale de médecine de Belgique. — Questions proposées pour 1860 et 1861. — *Première question.* — « Exposer les causes, les symptômes, le caractère et le traitement des maladies propres aux ouvriers employés aux travaux des exploitations houillères du royaume. »

En maintenant cette question au concours, l'Académie a décidé que l'auteur du mémoire qui sera couronné recevra, indépendamment d'une médaille d'or de six cents francs, la somme de 1,600 francs, que les commissions administratives des caisses de prévoyance des ouvriers mineurs des bassins de Mons et de Charleroi ont mise à cet effet à la disposition de la Compagnie.

Le terme de rigueur pour la rentrée des mémoires en réponse à cette question est fixé au 1er avril 1860.

Deuxième question. — « Discuter la valeur des diverses méthodes thérapeutiques relatives au choléra asiatique. »

Prix : Une médaille d'or de 800 francs.

Troisième question. — « Déterminer la nature et l'étiologie des états morbides considérés, dans le cheval, sous le nom vague d'*influenza*; faire ressortir les rapports qu'ils peuvent avoir avec les affections typhoïdes de l'homme, et exposer les médications qui leur sont le mieux appropriées. »

Prix : Une médaille d'or de 1,000 fr.

Quatrième question. — « Faire une appréciation raisonnée des services que les médecins belges ont rendus à la médecine et aux branches d'études qui s'y rapportent, la vétérinaire exceptée, pendant les XVIe, XVIIe, et XVIIIe siècles.

Prix : Une médaille d'or de 1,000 fr.

Cinquième question. — Déterminer par de nouvelles expériences sur les mammifères les rapports qui existent entre l'oxygène absorbé par les poumons et l'acide carbonique exhalé par la peau; préciser l'influence exercée sur cet échange gazeux par le repos, le mouvement, la température et l'alimentation. »

Prix : Une médaille d'or de 1,500 fr.

Sixième question. — « Exposer l'état actuel de la science, quant aux maladies du système nerveux chez le cheval, en insistant plus particulièrement sur le diagnostic différentiel de ces affections. »

Les mémoires en réponse aux deuxième et troisième questions devront être adressés au secrétariat de l'Académie avant le 1er juillet 1860, et ceux relatifs aux trois autres questions avant le 1er juillet 1861.

— En exécution d'un arrêté du ministre de l'Instruction publique et des cultes, un concours de matière médicale pour le prix Menier est ouvert à l'École de pharmacie de Paris. Le sujet mis au concours est le suivant : *Du quinquina.* Caractères des diverses sortes de quinquinas qui existent dans le commerce : espèces botaniques qui les fournissent; lieux de provenance; falsifications dont elles peuvent être l'objet; moyens de les reconnaître. La question, traitée sous forme de dissertation écrite, devra être déposée par les concurrents sous enveloppe cachetée, au secrétariat de l'École, du 15 au 31 juillet.

Cours. — M. Foucher, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chirurgien des hôpitaux, commencera son cours public de chirurgie, à 4 heures, le lundi 7 mai, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique.

Rectification. — Dans notre numéro du 15 mars, nous avons mentionné un décret, du 15 février dernier, qui nomme chevalier de la Légion d'honneur le docteur Guillard, médecin-oculiste à Dinan (Côtes-du-Nord), mais nous avons oublié d'ajouter : *pour prendre rang à dater du* 18 *août* 1858, notre confrère ayant été décoré, ce jour, par l'Empereur, lors de son passage à Dinan.

Nécrologie.

M. le docteur Renou, médecin du Prytanée impérial militaire de La Flèche, vient de mourir dans cette ville. Il était depuis 1816 attaché au Prytanée, où il était entré en qualité d'aide-chirurgien.

— M. le docteur Peyrounenc est mort à Sarlat (Dordogne), le 8 mars, laissant dans cette ville les plus honorables souvenirs.

— Un oculiste en renom, M. le général Carron du Villards, inspecteur général honoraire du corps de la chirurgie militaire au Mexique, est mort récemment à Rio-Janeiro, à l'âge de cinquante neuf ans.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 10. — 15 MAI 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Un nouveau remède de la surdi-mutité. — Prospérité toujours croissante de l'Association des médecins de France. — Les journalistes à l'Académie des Sciences.

Il n'est bruit, dans le monde extra-médical, que d'un moyen empirique de guérir la surdi-mutité, découvert par une personne étrangère à notre art, et dont le *Journal de l'Instruction publique* a rendu compte. Le compte-rendu en a été produit sous la forme d'un rapport fait au nom d'une commission dans laquelle ont figuré trois médecins. Le rapport est même l'œuvre de l'un d'eux. Cette œuvre n'offre peut-être pas toute la rigueur que l'on désirerait trouver dans un travail de ce genre, c'est-à-dire des observations ou histoires complètes de maladies, en nombre suffisant du moins ; mais la commission a dû procéder aussi un peu empiriquement et à bâtons rompus, l'auteur de la découverte ayant été presque immédiatement atteinte d'une maladie grave qui l'a mise hors d'état de continuer et de reprendre ses expériences. Le rapport de M. Béhier mérite néanmoins de fixer l'attention des médecins comme il a excité celle du public. Voici ce dont il s'agit.

En août 1855, la demoiselle Cléret, institutrice privée, demanda un secours au ministre de l'instruction publique, fondant sa demande, entre autres motifs, sur la connaissance qu'elle était parvenue à avoir d'un moyen capable de faire entendre les sourds-muets. Ce moyen, que le hasard lui avait fait découvrir, et dont elle avait fait une heureuse application à un certain nombre de ses élèves atteintes de surdité, après en avoir éprouvé l'efficacité sur sa propre personne pour la même infirmité, ce moyen consiste tout simplement dans l'emploi de l'*éther sulfurique versé directement dans le conduit auditif externe, à la dose de* 4, 5, 6, 8 *gouttes par jour*. D'ordinaire, ajoute-t-on, cela ne détermine que peu de sensibilité ou de douleur. Après quinze ou vingt jours de l'emploi de ce moyen, dit la formule annexée au document publié par le *Journal de l'Instruction publique*, on peut, pour lui mieux conserver son énergie, suspendre quelques jours, puis reprendre. L'application peut en être continuée, sinon indéfiniment, au moins très-longtemps.

Un an juste après cette réclamation de la demoiselle Cléret, M. Béhier adressait à M. le directeur de l'Académie de Paris un rapport dans lequel, en vertu de faits très-anciens dont il avait été témoin, il demandait tout à la fois un secours pour mademoiselle Cléret et la nomination d'une commission chargée de continuer et de compléter, surtout au point de vue pédagogique, l'examen des procédés de cette institutrice.

Cette commission, dont faisaient partie, pour l'élément médical, MM. Lélut, Bérard (1) et Behier, secrétaire, se réunit, au mois d'octobre 1856, pour la première fois, et, tous les trois mois, elle s'est assemblée pour constater l'état des enfants soumis par mademoiselle Cléret à son examen. Elle suivait cette étude avec la plus grande attention, lorsque tout à coup une terrible maladie a éclaté chez cette insti-

(1) Une note du rapport de M. Béhier dit que feu Bérard, qui a pris part aux premières séances de la Commission, a toujours formulé une opinion conforme à celles que le rapport exprime.

tutrice. Le bien-être succédant à une misère profonde, une sorte d'éclat la tirant de son obscurité, l'Académie française lui ayant même accordé un des prix fondés par Montyon; tant de bonnes fortunes troublèrent sa raison, qu'elle n'a malheureusement pas encore recouvrée à l'heure qu'il est. Cette maladie, en même temps qu'elle a été un grand malheur pour la pauvre institutrice, a été un contre-temps des plus fâcheux pour sa découverte, la commission venant aujourd'hui déclarer « qu'après avoir attendu, sans grand espoir de succès, que l'état mental de mademoiselle Cléret s'améliorât, a cru de son devoir d'adresser son rapport sur cette question, qui forcément reste pendante et ne peut plus être amenée à une conclusion définitive ni à un résultat complet et démonstratif. »

Plus heureuse que les médecins, mademoiselle Cléret avait résolu, pour elle du moins, la question du *medice cura teipsum*. Le hasard seul l'y avait conduite. Elle lut un jour, sur une feuille détachée d'un ouvrage de géographie qui avait servi à envelopper un objet de mercerie, que les paysans de telle contrée exposaient leurs oreilles à telles ou telles émanations pour se guérir de la surdité. Affligée depuis longues années de cette infirmité, elle commença sur elle-même des expériences purement empiriques qui ne furent pas toujours heureuses, qui furent souvent nuisibles et d'une douloureuse application. Elle arriva enfin à l'éther, et, très-étonnée des résultats qu'elle en obtint sans aucun danger, elle l'appliqua à ses élèves après s'être guérie la première.

Telle est la narration du rapport. Nous ferons remarquer en passant que le moyen auquel mademoiselle Cléret n'est arrivée qu'après de nombreuses recherches est déjà ancien et a été employé par des sourds avec quelques succès, entre autres par un de nos clients, qui, l'ayant négligé, est retombé dans son état antérieur. Ce qu'il y aurait de réellement neuf dans sa pratique serait son application aux sourds-muets. Il nous paraît étonnant que la commission considère ce moyen comme ayant été inconnu avant mademoiselle Cléret, au moins pour la surdité simple.

La commission, quoi qu'il en soit, a constaté les bons effets des soins de mademoiselle Cléret.

Vingt-neuf enfants ont été traités par cette institutrice; tous ont obtenu des résultats avantageux. Deux de ceux qu'elle a fait passer sous les yeux de la commission, et qui avaient été soignés par elle bien avant ses réunions, étaient complétement guéris. La commission n'a pu juger le point de départ des efforts de mademoiselle Cléret dans ces deux cas que par les certificats qui lui ont été présentés, et qui, émanant de médecins distingués, déclaraient ces deux sourds-muets incurables.

Sept enfants lui ont été soumis avant toute tentative, au début, et elle a constaté avec tous les soins possibles leur complète et absolue surdi-mutité, également attestée d'ailleurs par des certificats médicaux. Chez tous, et notamment chez quatre, après huit et neuf mois de soins, la commission a pu reconnaître un changement manifeste. Les bruits, le son de la voix étaient perçus avec grande facilité, et, si les enfants ne comprenaient pas toujours avec netteté ce qui leur était dit, ils entendaient bien positivement.

Ces faits ne sont pas les seuls. Après le rapport de l'Académie française, un nombre assez considérable de personnes atteintes de surdité, ou ayant des enfants sourds-muets, ont demandé des soins à mademoiselle Cléret. Elle n'a pas cru devoir accéder à ces demandes sans en référer à la commission; elle ne voulait pas pratiquer la médecine, ce à quoi elle n'était nullement autorisée. La commission, voulant multiplier les occasions d'étudier les moyens employés par mademoiselle Cléret, et désirant surtout les examiner ailleurs que chez des enfants exclusivement confiés à cette institutrice, chargea l'un de ses membres de prendre sous sa responsabilité médicale la prescription du procédé de mademoiselle Cléret à des personnes étrangères. Vingt personnes à peu près lui furent ainsi confiées; toutes n'étaient pas des enfants sourds-muets; dans le nombre il y avait des vieillards dont l'ouïe diminuait ou s'obturait même d'un côté. Chez tous ces malades il y a eu un résultat très-notable.

La commission a également vu le moyen réussir pour restaurer l'ouïe obturée chez les convalescents de fièvre typhoïde. Malheureusement, si on en excepte les deux ou trois enfants que mademoiselle Cléret a présentés et

qui entendent bien, partis qu'ils sont d'une surdi-mutité complète, attestée par des certificats authentiques ; malheureusement la maladie de mademoiselle Cléret a interrompu les expériences commencées, et on ne peut présenter, pour le fait qui a été pris *ab ovo*, que des améliorations très-manifestes, mais rien de complet, rien de définitif.

Il faut, avant tout, rendre justice à la délicatesse de mademoiselle Cléret. Combien, à sa place, auraient vu un élément de fortune dans sa découverte! Quant à elle, elle n'ose même plus faire d'expériences lorsque celles-ci commencent à devenir de l'exercice illégal de la médecine. C'est donc avec raison que la commission a d'abord conclu en appelant la bienveillance du ministre sur cette pauvre institutrice, qui en est digne à tous égards, à l'effet d'obtenir pour elle une place à Charenton jusqu'à sa guérison, si tant est que sa guérison puisse être obtenue. La commission, en donnant connaissance du procédé de mademoiselle Cléret, qui est indiqué plus haut en deux lignes, en proclame l'innocuité bien démontrée et appelle sur lui l'attention, tout en déclarant que des expériences plus suivies seraient nécessaires pour préciser sa valeur définitive, ainsi que celle du mode d'application choisi par mademoiselle Cléret.

* *
*

L'Association générale est en veine de bonheur. Elle vient de recevoir un nouveau don de 5,000 fr. Ce don, heureusement, n'est point un legs. Il lui arrive de son honorable président, M. Rayer. M. Rayer, nous l'avons dit, avait déjà soldé de ses propres fonds les dépenses antérieures à l'inauguration définitive de l'œuvre, dépenses qui montaient déjà à 4,000 francs.

La Société centrale, après moins d'un an d'existence, réunit aujourd'hui 332 docteurs en médecine, du département de la Seine seulement.

* *
*

Il est question d'une grave mesure que prendrait le bureau de l'Académie des Sciences. Il s'agirait d'expulser les journalistes, en d'autres termes, de leur retirer leur banc. Nous ne savons si c'est sous l'influence météorologique régnante, mais les séances de l'illustre assemblée ont eu, comme l'atmosphère, leur perturbation, leurs troubles, leurs tempêtes. L'Académie heureusement a cette année à sa tête le plus pacifique des présidents, dont on peut dire :

Mollit... animos et temperat iras...

M. Chasles est donc parvenu à éteindre le feu des discussions sans cesse renaissantes entre M. Leverrier et l'Observatoire, et cela de la manière la plus simple du monde, en rendant les Comptes-rendus officiels de l'Académie sourds et muets. La presse politique s'est laissé faire la même opération : n'a-t-elle pas assez, d'ailleurs, de la question italienne pour s'entretenir ongles et griffes? C'est donc par l'indiscrétion de la presse scientifique, d'un organe de la presse médicale, que l'on a su qu'il y avait eu, à l'une des dernières séances de l'Académie, un épouvantable ouragan d'une heure de durée. *Inde iræ, et unius ob noxam:* les journalistes seraient priés d'aller chercher leurs récréations ailleurs qu'à l'Institut, les lundis, de deux heures à cinq.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. HARDY.

II. Pulvérisation des liquides, ou balnéation à l'hydrofère (1).

Les expériences en vue de l'action thérapeutique du bain de poussière d'eau commencèrent, à l'hôpital Saint-Louis, à la fin du mois d'août. Comme nous devions faire une absence de quelques semaines, nous les limitâmes d'abord à deux malades; mais, à notre retour, nous les étendîmes à un plus grand nombre.

Notre premier soin fut de vérifier l'action topique du bain à l'hydrofère, en employant les mélanges ou les solutions qui sont administrées habituellement dans les bains ordinaires. Nous avons essayé d'abord les bains amidonnés et les bains sulfureux.

(1) D'après les conclusions d'un rapport à l'Académie de médecine qu'on lira plus loin, le nouveau système de balnéation proposé par M. Mathieu (de la Drôme) et expérimenté à l'hôpital Saint-Louis serait une véritable conquête thérapeutique. Nous avons cru devoir faire connaître les expériences qui ont servi de base à ce rapport.
N. du R.

I. — Bain a l'amidon.

Dans les cas d'eczéma et de psoriasis, nous prescrivons le plus souvent le bain à l'amidon. Les deux premiers malades atteints de ces affections furent soumis au bain amidonné, administré à l'hydrofère (1re et 2e observations). L'identité du liquide était nécessaire pour fournir des termes de comparaison entre les deux modes de balnéation.

Six bains suffirent pour guérir un eczéma à la seconde période, qui affectait principalement les jambes et les avant-bras. Aucun remède ne fut administré à l'intérieur; tout le traitement consista dans le petit nombre de bains que nous indiquons.

Le second malade, sujet, depuis un certain nombre d'années, à de fréquentes éruptions psoriasiques, fut guéri dans un espace de deux mois, après avoir pris soixante bains. Divers traitements, précédemment suivis par le même individu à Saint-Louis, avaient duré de trois à huit mois, pour aboutir à une guérison moins complète.

Indépendamment du bain, le sujet prenait, d'ailleurs, chaque matin, une préparation arsenicale.

Lorsque ce malade fut soumis aux bains à l'hydrofère, le psoriasis était à peu près général. Il affectait la face, qui fut rapidement guérie, grâce au soin qu'avait le sujet, autant par goût que par besoin, de se plonger tout entier dans la boîte à bain.

Nous avions, depuis environ quinze mois, dans notre service un autre malade, d'un âge avancé, affecté d'un psoriasis général chronique, et probablement incurable. Depuis son entrée à Saint-Louis, il prenait chaque jour un bain amidonné ordinaire. Nous lui fîmes prendre des bains amidonnés à l'hydrofère. Dès le troisième jour il déclara se sentir un peu plus libre dans ses mouvements; la peau semblait, en effet, avoir perdu quelque peu de sa rudesse; l'exfoliation paraissait diminuer. Tous ces effets furent très-sensibles après le cinquième bain.

Pour rendre l'expérience plus concluante, nous fîmes reprendre au malade son premier traitement (le bain amidonné ordinaire). Il ne tarda pas à se plaindre du retour de la roideur primitive des articulations.

Le bain à l'hydrofère, essayé une seconde fois, donna des résultats semblables à ceux de la première épreuve.

Comme, dans notre opinion, le traitement, quel qu'il fût, ne pouvait aboutir à une amélioration considérable, et que nous tenions à utiliser l'appareil pour d'autres expériences, il ne fut donné à cet homme que quinze bains à l'hydrofère. Il nous a paru inutile de faire figurer ce malade, ainsi que quelques autres soumis à des essais analogues et également satisfaisants, mais incomplets, dans les observations que nous plaçons à la fin de ce travail.

II. — Bain au sulfure de potassium.

Dans les cas de pytiriasis versicolor, nous prescrivons avec avantage le bain au sulfure de potassium. Nous fîmes administrer des bains de cette nature, au moyen de l'hydrofère, à une femme atteinte de cette affection depuis neuf mois (3e observation).

Après le quatrième bain le pytiriasis avait presque entièrement disparu, lorsqu'une nouvelle éruption survint aux cuisses. Trois nouveaux bains effacèrent jusqu'aux dernières traces de cette seconde éruption.

Nous avons dû noter la disparition, à la suite du traitement, d'une douleur rhumatismale que le sujet ressentait, depuis plusieurs années, au-dessous du sein gauche.

III. — Bain d'eau minérale de Condillac.

Les observations qui viennent d'être indiquées nous ayant paru fournir des termes de comparaison suffisants entre la balnéation à l'hydrofère et la balnéation ordinaire, nous crûmes devoir entrer dans une voie nouvelle.

L'auteur de l'hydrofère, en réduisant la dépense du liquide à des proportions extrêmement minimes, s'est principalement proposé pour but l'emploi des eaux minérales en bains, loin des sources comme aux sources mêmes. Le problème est-il résolu? L'observation seule pouvait fournir une réponse certaine à une question de cette importance. Sans doute les résultats obtenus au moyen des bains composés faisaient pressentir ceux qu'il était permis d'espérer des bains minéraux naturels; mais, en thérapeutique, des présomptions ne suffisent pas : des faits sont nécessaires.

Ainsi que nous l'avons dit, nous prescrivons fréquemment le bain amidonné dans les cas d'eczéma et de psoriasis; cependant le bain

alcalin est souvent utile, il est même nécessaire dans certaines maladies. Nous résolûmes d'expérimenter en bains l'eau minérale naturelle de Condillac; nous pensions que le bicarbonate de chaux qu'elle contient, par ses effets astringents, pourrait aider, notamment, à la cicatrisation des crevasses qui accompagnent quelquefois le psoriasis. C'est ce dont nous eûmes bientôt la preuve (5e observation). Nous pensions encore que l'action astringente de l'eau de Condillac pourrait opposer un obstacle à la formation des squammes et à l'exfoliation. Sur ce point, l'observation ne nous a encore rien révélé de concluant.

Il convient de faire remarquer, d'ailleurs, que l'expérience des bains d'eau de Condillac à l'hydrofère, commencée en octobre, a été continuée en novembre, décembre et janvier; qu'elle a eu lieu dans une saison que tous les hydrologues s'accordent à considérer comme très-peu favorable à la balnéation.

Nous citerons d'abord le malade qui fait le sujet de la quatrième observation, atteint, depuis longtemps, d'un psoriasis palmaire et plantaire. Il entra, pour la troisième fois, dans notre service, le 14 juin 1859. Du 14 juin aux premiers jours d'octobre, il s'était montré complétement rebelle aux moyens curatifs ordinaires. C'était le cas d'essayer l'eau de Condillac, à l'hydrofère. Le traitement commença le 9 octobre. Dès le 15, les squammes offraient moins d'épaisseur et les doigts moins de roideur.

Le 25 novembre, les pieds sont trouvés mieux qu'ils n'ont jamais été depuis que le malade est sujet au psoriasis (environ quinze ans).

Les mains, sans présenter un état aussi satisfaisant, il s'en faut, sont mieux que le malade ne se les est vues depuis trois ans.

Le traitement est encore continué pendant un mois, sans résultat nouveau.

Le 29 décembre, nous faisons substituer l'eau amidonnée à l'eau minérale de Condillac.

Le 25 janvier, nous constatons que l'amélioration considérable procurée par le premier traitement subsiste toujours, mais que les bains amidonnés n'y ont rien ajouté. Nous doutons qu'il puisse être obtenu davantage.

Le fait suivant (5e observation) est plus concluant : nous traitions, depuis un mois, par le bain alcalin ordinaire, une petite fille maladive, dont les coudes, les genoux et leurs pourtours offraient des plaques psoriasiques étendues et très-épaisses. Le traitement n'avait encore procuré aucune amélioration.

Indépendamment du bain, la malade prenait chaque jour, à l'intérieur, une préparation arsenicale.

Le 10 octobre, nous faisons substituer le bain à l'hydrofère au bain ordinaire. Toute médication interne cesse à partir de ce jour; nous tenons à vérifier l'action du nouveau bain, isolé de tout auxiliaire.

Nous prescrivons d'abord le bain au sulfure de potassium, à l'hydrofère. — Des gerçures profondes et saignantes se déclarent; la malade accuse de vives souffrances.

L'eau sulfureuse est remplacée par l'eau minérale de Condillac. — Les gerçures sont en partie cicatrisées au bout de six jours; mais la jeune fille accuse, durant le bain, de vifs picotements aux parties malades.— L'eau amidonnée est substituée à l'eau de Condillac.— Le mal reste stationnaire.

On revient à l'eau de Condillac, en ayant soin de l'étendre, cette fois, d'un quart d'eau commune. Dans ces conditions, le bain est bien supporté. Au bout de vingt-six jours, on constate une amélioration considérable; les plaques des genoux ont moitié moins d'épaisseur; les coudes sont presque nets.

Un mois plus tard, la guérison touche à son terme, lorsque quelques nouvelles plaques squammeuses apparaissent au-dessous des genoux. Le traitement est prolongé jusqu'au 21 janvier. — Les nouvelles plaques ont en partie disparu; il en reste trois ou quatre qui peuvent avoir les dimensions d'une pièce de vingt centimes; tout le reste du corps est net. Quelques bains seraient encore nécessaires pour effacer les dernières traces de cette petite éruption; mais la jeune fille est rappelée auprès de son père malade. En même temps que disparaissait l'éruption, l'état général de l'enfant a été considérablement amélioré.

Il est à supposer qu'une médication interne eût hâté la guérison; mais l'action, soit de l'hydrofère, soit de l'eau de Condillac, ne se fût pas révélée avec la même certitude.

L'eczéma aux bourses, de même que celui qui affecte la tête, est un des cas rebelles de ce genre de maladie. Trente-trois bains d'eau de Condillac, à l'hydrofère, ont été nécessaires

pour guérir un eczéma aux bourses datant de deux ans (6e observation). Peut-être, dans ce cas particulier, le bain amidonné eût-il aussi bien réussi.

Nous avons enfin traité par l'eau de Condillac, à l'hydrofère, une fille présentant tous les symptômes de l'hystérie, qui était affectée de prurigo (7e observation). Les éruptions, comme cela arrive dans ce genre de maladie, ont disparu et reparu plusieurs fois, mais avec une intensité toujours décroissante. Après le trente-deuxième bain, la guérison était complète.

IV. — Bain d'eau de mer.

Parmi les eaux minérales, il en est une, peut-être la première entre toutes, dont on ne retire encore qu'une bien faible partie des services qu'elle nous paraît appelée à rendre; nous voulons parler de l'eau de mer.

Il ne faudrait pas confondre les effets thérapeutiques de la balnéation sur les côtes de l'Océan, avec ceux que peut donner l'eau de mer, élevée à la température du bain ordinaire. Dans la balnéation à la côte, la fraîcheur de l'eau ne permet qu'une immersion de peu de durée, analogue à l'immersion hydrothérapique, avec des avantages particuliers et considérables : le grand air, le soleil, la percussion des vagues, une atmosphère souvent chargée de principes salins, etc., etc. Mais, dans ce bain à la lame, en raison de sa courte durée, l'absorption des principes minéralisateurs n'est pas supposable; la température seule agit.

Il doit en être autrement avec le bain d'eau de mer tiédie, dont la durée peut être portée à une heure et plus. Ici la minéralisation peut jouer un grand rôle dans le traitement de nombreuses affections, notamment de celles qui se rattachent à la diathèse scrofuleuse.

Nous avions, depuis quelque temps, pris la résolution d'essayer l'eau de mer, au moyen de l'hydrofère. Les expériences n'ont pu commencer que le 13 janvier. Elles ont été entreprises sur un jeune garçon et une jeune femme scrofuleux. Les résultats des dix-huit premiers jours de traitement ont été assez remarquables pour que nous croyions devoir en faire le sujet de deux observations (8e et 9e). L'état premier et l'état actuel des deux malades se trouvant soigneusement décrits dans ces deux observations, nous jugeons inutile d'en faire ici le sujet d'un exposé sommaire, et par cela même incomplet.

V. — Bain mercuriel.

Le bain mercuriel à l'hydrofère, composé d'une solution d'un gramme et demi de sublimé dans trois litres et demi d'eau, a été essayé sur une femme atteinte de syphilis, dont les parties génitales présentaient des plaques muqueuses avec démangeaisons si vives que le sommeil en était troublé. Le bain a fait cesser les démangeaisons; il n'a pas donné d'autres résultats. Dans la syphilis, la médication interne sera toujours la plus active; cependant il pourrait être bon, dans quelques cas, de la combiner avec le traitement externe. Nous pensons, d'ailleurs, que le bain de sublimé, donné de cette manière, peut être avantageusement substitué au bain de sublimé ordinaire, dans un assez grand nombre de maladies cutanées, et en particulier dans celles qui entraînent de vives démangeaisons.

Observation de psoriasis.

Célina B....., quatorze ans.

Jeune fille pâle, flasque de chair, aux paupières rouges, indice d'inflammations fréquentes; non réglée. Dans son enfance, elle a eu des croûtes sur la tête et des engorgements ganglionnaires.

7 septembre 1859. — Entrée dans notre service.

Les coudes, les genoux et leurs pourtours sont le siége d'une éruption squammeuse qui présente les caractères suivants : Squammes blanches, très-épaisses, adhérentes, sèches, sur un fond rouge violacé, confluentes à ce point que les parties susindiquées en sont recouvertes comme d'une seule et même plaque; prurit modéré. Les squammes sont entrecoupées de gerçures à peine humides.

Traitement : Bains alcalins ordinaires.

A l'intérieur : Solution arsenicale.

Après un mois de traitement on ne remarque aucune amélioration.

10 octobre. — Nous prescrivons les bains sulfureux, administrés à l'*hydrofère*. A dater de ce jour nous faisons cesser tout traitement à l'intérieur.

17 octobre. — Les gerçures sont beaucoup plus nombreuses, plus profondes et saignantes. Le plus léger contact des vêtements détermine,

chez cette malade, les plus vives souffrances.

L'eau sulfureuse est remplacée par l'eau de Condillac.

24 octobre. — Les gerçures sont en grande partie cicatrisées; celles qui restent ont peu de profondeur. Les souffrances ont à peu près cessé; mais, durant le bain, la malade se plaint de vifs picotements aux coudes et aux genoux.

L'eau amidonnée est substituée à l'eau minérale de Condillac, présumée trop énergique.

4 novembre. — Pas de modification, la maladie reste stationnaire, les squammes conservent leur épaisseur.

Nouvel essai de l'eau de Condillac, étendue, cette fois, d'un quart d'eau commune. Applications fréquentes de compresses imbibées de la même eau minérale. La malade doit boire environ un demi-litre de cette eau à ses repas.

1er décembre. — Le bain d'eau de Condillac mitigée a été bien supporté, malgré quelques picotements. — Amélioration considérable. Les coudes sont presque nets; la saillie des squammes aux genoux est diminuée de moitié.

25 décembre. — La peau des coudes et des genoux est revenue à l'état normal; elle est souple, sans traces de squammes, rouge encore ou plutôt rosée, comme indice de l'affection éteinte. La guérison serait à peu près complète sans l'apparition de quelques nouvelles plaques au-dessous des genoux. Les plus larges peuvent avoir les dimensions d'une pièce de un franc; peu de saillie.

L'état général de Célina B..... est considérablement amélioré; la figure est devenue plus fraîche, les chairs ont acquis de la fermeté; il y a une apparence de santé qui contraste avec l'état de la malade à son entrée dans notre service.

21 janvier. — État général toujours très-satisfaisant. Les plaques de la dernière éruption sont en partie effacées; les trois ou quatre qui persistent sont réduites aux proportions d'une pièce de vingt centimes; tout le reste du corps est net. D'après la marche décroissante de l'affection, douze ou quinze bains eussent pu être encore nécessaires pour en effacer jusqu'aux dernières traces; mais, à notre grand regret, la jeune fille est rappelée auprès de son père malade.

Observation de scrofule.

Apolline J..., vingt-sept ans, lingère.

Réglée à onze ans et demi, mère à dix-sept ans (son enfant ne vécut que quinze jours), a toujours habité un rez-de-chaussée humide, privé d'air et de soleil.

Un an après son accouchement, douleurs dans toute la partie antérieure de la poitrine; elles durent environ six mois. Elles sont suivies d'une tumeur inflammatoire au sein droit, qui s'abcède, laissant après elle une petite ouverture fistuleuse, par laquelle s'échappe un liquide roussâtre et purulent. Dans l'espace d'un an et demi, dix-neuf tumeurs et abcès semblables surviennent successivement au niveau du sternum. Chaque abcès laisse après lui un conduit fistuleux, d'où s'écoule une suppuration d'odeur très-fétide.

A vingt ans, une tumeur semblable survient à la joue gauche; une autre beaucoup plus étendue ne tarde pas à se faire remarquer au niveau de la partie supérieure et externe du tibia droit; par le trajet fistuleux qui succède à celle-ci, il sort, dans l'espace de deux ans, une vingtaine de séquestres; reste une plaie qui a toujours suppuré.

La menstruation commence à être irrégulière à l'âge de vingt ans, et cesse tout à fait à vingt-trois ans.

La malade était alitée depuis cinq ans, lorsqu'elle entra dans notre service, il y a treize mois. Nous la vîmes dans un état qui semble défier toute description.

Maigreur extrême; absence totale de forces.

Le tronc, et particulièrement le thorax, a subi une déformation énorme. — Rétrécissement considérable sous les aisselles; les seins sont placés sur une ligne inférieure à celle du cœur. Les épaules sont extrêmement rapprochées l'une de l'autre. Une longue et large surface ulcérée et suppurante existe à la place du sternum complétement déformé; ce vaste ulcère est percé d'orifices fistuleux, par lesquels s'échappent un pus séreux et, de temps en temps, des esquilles. Il s'étend au delà des bords du sternum, se dirige vers le haut du tronc, pour se diviser en deux parties qui occupent les deux côtés du cou.

A la partie médiane de cette ulcération, on voit une crête saillante formée par le sternum

plié en deux longitudinalement; elle s'étend du haut du sternum à l'appendice xyphoïde; elle peut avoir une saillie d'environ 3 à 4 centimètres ; elle est bosselée, parsemée de saillies irrégulières. Par suite du rétrécissement énorme de la poitrine, la respiration est très-gênée ; il y a de l'oppression, des battements de cœur très-fréquents.

A la joue gauche se voit une plaie fongueuse, de mauvais aspect et offrant peu de tendance à la cicatrisation; elle peut avoir la largeur de la main.

A la partie externe et supérieure de la jambe droite est une autre ulcération étendue et ayant les mêmes caractères que les précédentes. On y remarque deux orifices de trajet fistuleux, par où sortent, de temps à autre, des débris du tibia.

Le pouce de la main droite est recourbé sur lui-même; au niveau de la tête de la phalange onguéale existe encore un ulcère de la même nature que les précédents, ayant un trajet fistuleux par où s'échappent les débris de la tête de la phalange.

Lorsque la femme Apolline J... entre dans notre service, nous prescrivons le bain sulfureux ordinaire. La malade ne peut le supporter.

Les plaies sont pansées avec l'onguent Canet.

Nous ordonnons à l'intérieur :

Huile de foie de morue, vin de Bagnoles, vin de gentiane, sirop d'iodure de fer.

Au bout de cinq à six mois de ce traitement, il se manifeste une amélioration qui a persisté et qui s'est accrue jusqu'au 13 janvier : la poitrine continue à présenter l'aspect précédemment décrit; cependant les ulcères deviennent un peu plus étroits et se sont cicatrisés sur un tiers environ de leur étendue ; la malade a repris de la force.

13 janvier. — Nous ordonnons le bain d'eau de mer à l'*hydrofère*, et, à l'intérieur, *l'eau minérale de Condillac* à boire aux repas.

Le bain d'eau de mer détermine une vive cuisson aux parties malades; Apolline J... est oppressée ; elle accuse une sensation de froid qui dure aussi longtemps que le bain, bien que celui-ci marque 34° centigrades et plus. Dans la journée, courbature générale, douleurs de reins, abattement. (C'est le seul sujet qui ait accusé de semblables effets.)

Lorsque, après le bain, la malade est remise au lit, la sensation de froid fait place à une vive chaleur qui dure jusqu'à la nuit. Tous ces effets se prolongent pendant les huit premiers jours du traitement.

21 janvier. — Les ulcères se sont sensiblement améliorés; ils ont une teinte rosée plus marquée que précédemment; la sécrétion a beaucoup diminué ; les bords commencent à sécher, et une pellicule cicatricielle s'avance vers les centres des diverses plaies ; çà et là se remarquent de petites taches formées par des membranes cicatricielles.

27 janvier. — La respiration est plus libre ; l'oppression, lorsqu'elle se manifeste encore, n'a qu'une durée passagère; l'abattement qui suit le bain se dissipe au bout de quatre ou cinq heures. La sensation de froid pendant le bain a disparu; la chaleur vive qui lui succédait a cessé. Les battements de cœur sont moins forts; les épaules semblent un peu s'écarter et la poitrine paraît se développer.

L'état des plaies s'est considérablement amélioré ; plusieurs orifices du grand ulcère de la poitrine sont fermés. La sécrétion des fistules est beaucoup moindre et celle des surfaces ulcérées est presque tarie. Des languettes cicatricielles traversent les plaies dans tous les sens.

31 janvier. — L'oppression a cessé. Cependant, en entrant dans le bain, la malade éprouve un saisissement passager. Elle ne ressent plus de fatigue après le bain.

La poitrine paraît notablement agrandie ; l'élargissement est d'environ quatre centimètres; la plaie, toujours rosée, offre un aspect satisfaisant ; sa surface est généralement parsemée de petits bourgeons charnus de bonne nature; une légère membrane rosée, transparente, la recouvre entièrement, sauf les orifices fistuleux; sur quelques points, elle commence même à acquérir de l'épaisseur.

Les deux plaies du cou sont dans un état voisin d'une complète cicatrisation. L'ulcère de la joue est cicatrisé dans la majeure partie de son étendue.

L'ulcère de la jambe et celui du pouce sont également cicatrisés, à l'exception des orifices fistuleux. Le gonflement des parties molles sous-jacentes est beaucoup diminué.

L'état général devient de plus en plus satisfaisant; depuis le 27, la malade a repris assez

de force pour rester levée une grande partie de la journée.

L'appétit est bon; les aliments sont désirés et semblent meilleurs.

Le moral, si longtemps abattu, est relevé.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. De la glycérine et de ses applications à la chirurgie et à la médecine (1).

Maladies de l'oreille externe.

MM. Turnbull et Thomas Wakley se disputent la priorité de l'emploi de la glycérine dans certains cas de surdité liée à une lésion de l'oreille externe. Le traitement des médecins anglais n'a pas encore passé le détroit, en sorte que nous sommes réduits à exprimer simplement leurs idées sur ce point.

M. Wakley, après de nombreux essais, établit ainsi les indications de la glycérine dans la surdité :

Il existe un épaississement cuticulaire ou épithélial du méat auditif, affectant tantôt la membrane du tympan seulement, tantôt la totalité du méat auditif externe, avec surdité plus ou moins prononcée, sécrétion cérumineuse suspendue, souvent tintement d'oreille, bruit de sifflement ou de chant et sensation de chatouillement dans le méat. La cause en est une prédisposition particulière, un âge avancé, et surtout un écoulement de longue date, succédant aux fièvres éruptives et aux applications escarrotiques et irritantes.

Le méat auditif est sec, luisant, sans élasticité, d'un blanc de perle ; la membrane du tympan moirée et chagrinée, avec quelques petites saillies à sa surface.

Dans ces cas, le docteur Wakley emploie la glycérine de la manière suivante : il en verse chaque matin quelques gouttes dans l'oreille externe, dont il bouche le méat avec de la gutta-percha ramollie dans l'eau chaude, et qui, se durcissant, retient la glycérine et empêche le contact de l'air. Le traitement dure de deux à quatre semaines. Le méat perd peu à peu son aspect luisant et perlé, des morceaux de la membrane se séparent, et on les détache facilement, soit avec des pinces, soit avec des injections. A la suite de ce traitement, les malades doivent prendre le soin d'humecter au moins une fois la semaine leur conduit auditif avec un pinceau de blaireau humecté de glycérine. La glycérine agit ici mécaniquement en pénétrant la couche épithéliale et la séparant par fragments. Pendant le traitement, M. Wakley surveille la santé générale et emploie avec avantage les préparations de fer et les acides minéraux.

Lorsque les parties présentent un état de simple sécheresse sans épaississement, la glycérine agit simplement en les humectant.

Enfin elle peut servir à dissoudre le cérumen que l'on rencontre souvent accumulé dans l'oreille des vieillards et à en faciliter l'extraction.

Le *Bulletin de Thérapeutique*, qui rapporte ces faits d'après le journal anglais *The Lancet*, cite plusieurs observations à l'appui du traitement de la surdité par la glycérine. Nous choisissons la suivante :

Il s'agit d'un homme de 37 ans, ayant perdu l'ouïe droite depuis dix-huit ans, à la suite d'une inflammation avec écoulement de l'oreille externe. Le méat auditif offre un épaississement avec teinte perlée et absence complète de sécrétion. Le malade entend un bruit incessant dans l'oreille affectée. On applique la glycérine au moyen d'un pinceau humecté de ce liquide. La première lotion est suivie d'une amélioration de quatre heures. On répète les lotions deux ou trois fois la semaine, et, au bout de cinq semaines, l'ouïe est redevenue saine.

Maladies des yeux.

Les applications de la glycérine aux maladies des yeux sont encore très-restreintes. M. Taylor l'a opposée avec quelque succès à la xérophthalmie.

La glycérine nous paraît être, en effet, le meilleur topique à mettre en usage dans cette circonstance. Par son action stimulante elle réveille l'action sécrétante des glandes de l'œil, affaiblie ou supprimée, et enfin par l'humidité persistante qu'elle entretient au devant de la cornée elle empêche le desséchement de cette membrane, et lui rend sa transparence. Son action est donc à la fois curative et palliative, mais malheureusement palliative surtout.

M. Giraldès, dans un voyage à Londres, a

(1) Fin. — Voir les trois numéros précédents.

vu la glycérine employée par Bowmann dans les maladies des yeux. Quand ce chirurgien veut cautériser quelques points de la cornée et garantir le reste de cette membrane contre l'action du nitrate d'argent, il le recouvre de glycérine.

Enfin M. Dallas aurait obtenu des succès remarquables, à l'aide de la glycérine, dans plusieurs cas d'ophthalmie. Nous manquons malheureusement de détails à cet égard.

D'après les propriétés que nous avons reconnues à la glycérine, nous pensons que les injections de glycérine, dans les ophthalmies purulentes, doivent être d'un très-bon effet, et nous nous proposons d'appliquer ce traitement à la première occasion.

Stomatite ulcéreuse.

L'état putride qui accompagne certaines stomatites ulcéreuses m'a engagé à essayer la glycérine dans ces affections. Le succès a justifié mes présomptions. J'ai recours à ce moyen lorsque les malades se présentent avec des ulcérations à fond grisâtre, à bords boursouflés, communiquant à l'haleine une odeur infecte, déterminant une douleur intense qui les empêche de prendre des aliments et du sommeil.

La glycérine, appliquée topiquement, fait cesser ces accidents. Son premier effet est de dissiper la douleur, puis les ulcérations revêtent un aspect favorable, l'haleine perd sa fétidité, et une tendance à la guérison ne tarde pas à se manifester par une diminution de gravité des symptômes. Je me suis plusieurs fois assuré que la glycérine, à elle seule, produisait ces résultats ; mais, pour hâter la guérison, j'administre simultanément le chlorate de potasse à l'intérieur.

La glycérine dissout très-bien l'alun et le borate de soude, et par l'association de ces médicaments on fait des collutoires d'une application facile et d'une grande efficacité.

Angine granuleuse ; maladies du larynx et de la trachée.

M. Scott Alison emploie la glycérine en topique dans certaines formes de maladies du larynx et de la trachée. Après avoir abaissé la angue et l'épiglotte, il porte sur l'ouverture de la glotte une éponge imbibée de glycérine, préalablement ramollie dans l'eau tiède et épurée.

Il a recours à ce moyen dans les cas de laryngite légère consécutive à un refroidissement, s'accompagnant de raucité, de perte partielle de la voix, de gêne au-devant du cou et de la poitrine, de toux plus ou moins fréquente; dans les maladies aiguës ou chroniques du larynx locales ou associées à des maladies plus importantes des bronches, des poumons et du cœur.

Les résultats de la médication sont : la disparition du sentiment de gêne et de picotement au devant du larynx et le long de la trachée, la diminution de la toux, le retour plus ou moins complet de la voix. Quelquefois, lorsque l'altération de la voix provient d'une simple sécheresse du larynx, l'application de la glycérine lui rend immédiatement son timbre ordinaire.

Ces faits nous paraissent assez remarquables pour mériter d'être pris en considération et consignés ici. C'est là, en effet, un nouveau mode d'application de la glycérine qui peut être appelé à prendre de l'extension et à rendre de grands services.

M. Debout a déjà appliqué la médication du docteur Alison à l'angine granuleuse. Il rapporte une observation remarquable de cette maladie, ayant déterminé des symptômes assez inquiétants pour menacer la vie, rebelle aux eaux sulfureuses, et dont il vint à bout par des applications locales et réitérées d'un glycérolé d'iode.

On doit avoir recours au glycérolé d'iode lorsque les granulations sont très-développées; la glycérine simple suffit dans le cas de granulations peu volumineuses.

Balano-posthite; blennorrhagie.

Nous avons déjà eu occasion de parler de l'action remarquable de la glycérine dans la balano-posthite ; nous n'y reviendrons que pour mémoire. L'application du médicament varie suivant les cas. Si le prépuce peut être facilement ramené en arrière, je recommande de maintenir entre le gland et le prépuce quelques brins de charpie imbibés de glycérine, que l'on renouvelle suivant l'abondance de la suppuration. Lorsque, par suite de l'acuité de l'inflammation et de l'étroitesse du prépuce, il y a complication de phimosis, les injections de glycérine entre le gland et le prépuce, fréquemment répétées, ne tardent pas à faire tomber

l'inflammation. La guérison est ordinairement très-rapide.

Je n'ai pas employé la glycérine dans la blennorrhagie, mais je vois, dans une note publiée par la *Gazette des Hôpitaux*, que M. Dallas a traité avec succès, par cette substance, une blennorrhagie négligée s'accompagnant d'hématurie et de douleurs d'une violence extrême.

Vaginite.

Chacun sait combien la vaginite est une maladie rebelle et difficile à guérir; nous croyons donc avoir bien fait en instituant contre cette maladie le traitement que nous allons faire connaître, et dont l'efficacité est telle que, depuis quatre ans que nous l'employons, nous n'avons pas encore rencontré un seul sujet réfractaire.

Ce traitement consiste en applications de tampons imbibés de glycérine tannique ainsi formulée :

Glycérine..... 100 grammes.
Tannin..... 10 à 20 —

Le tannin est entièrement dissous par la glycérine, et il en résulte un topique d'une belle couleur brune tirant sur le jaune, transparent, d'une consistance demi-liquide, imbibant très-bien les tampons de charpie ou de coton, et, après application, ne s'écoulant pas au dehors même dans la position verticale.

Le pansement se fait de la manière suivante :

Le spéculum étant introduit, une injection à grande eau est pratiquée afin d'enlever tout le muco-pus qui tapisse les parois vaginales, que l'on essuie avec un bourdonnet de charpie sèche placé au bout d'une longue pince. J'introduis alors un ou plusieurs tampons de ouate bien trempés dans la glycérine tannique, et par-dessus un tampon sec destiné à retenir les gouttelettes qui tendraient à s'échapper. Je retire le spéculum, et les choses restent ainsi jusqu'au lendemain matin. Les tampons sont alors enlevés, la malade ayant pris un bain simple; et je renouvelle le pansement, qui est exactement semblable à celui de la veille. Quatre ou cinq pansements suffisent pour amener une guérison complète et définitive. Cependant, par simple mesure de précaution, je conseille à la malade de faire encore pendant une semaine, à partir de la dernière application du glycérolé de tannin, deux ou trois injections par jour avec une décoction de feuilles de noyer additionnée de 4 grammes d'alun par litre.

Il est des cas dans lesquels notre pansement ne peut être immédiatement appliqué à cause de l'acuité de l'inflammation qui ne permet pas l'introduction du spéculum. Je commence alors par calmer les accidents inflammatoires par un régime approprié, des bains, des injections émollientes fréquemment répétées.

Fait dans les conditions que nous avons spécifiées, notre tamponnement non-seulement n'est pas douloureux, mais même ne gêne que très-peu les malades. Celles-ci peuvent se lever et rester debout une partie de la journée.

L'effet local du glycérolé de tannin se traduit par les signes suivants : coagulation du muco-pus à mesure qu'il est sécrété, décoloration de la muqueuse vaginale, qui perd sa rougeur inflammatoire, siccité des parois vaginales et resserrement de ces parois, disparition de la douleur et de l'écoulement.

J'ai souvent eu occasion d'appliquer ce traitement à la Maison municipale de santé et dans ma clientèle privée, et, je le répète de nouveau, je n'ai pas vu, dans l'espace de quatre ans, un seul cas de vaginite qui s'y soit montré rebelle.

Plusieurs praticiens l'ont employée avec le même bonheur que nous, et nous ne doutons pas qu'exécuté suivant les règles que nous avons tracées, il ne donne entre toutes les mains les résultats que nous obtenons chaque jour.

M. Aran a expérimenté la glycérine simple en injections dans le vagin et la matrice, contre les ulcérations du col et le catarrhe utérin. Les injections dans la matrice étaient très-douloureuses, de sorte qu'il a fallu y renoncer. Ces essais ayant été faits à la glycérine, il est possible que la douleur qu'éprouvaient les malades de M. Aran tînt à l'impureté du produit. Ce serait donc un point à vérifier de nouveau, aujourd'hui que nous avons de la glycérine pure.

Pour les ulcérations du col, elles n'ont pas été modifiées sensiblement. Nous avons essayé, de notre côté, dans ces affections, l'application de tampons enduits de glycérine simple; les résultats nous ont aussi paru si peu tranchés que nous n'avons pas continué ce mode de traitement.

Ici se termine ce que nous avions à dire des services que la glycérine est capable de rendre à la chirurgie. On voit combien ils sont déjà nombreux, et cependant le terrain est encore neuf et peu retourné. Le dernier mot sur ce produit est loin d'être prononcé. Tout est à faire touchant son administration à l'intérieur, et bien des points touchant son emploi topique sont encore à éclaircir.

En voyant les lacunes qu'a déjà comblées la glycérine dans la thérapeutique chirurgicale, nous nous féliciterons toujours d'avoir été un des premiers à signaler cette substance et à l'appliquer au traitement des maladies.

De la glycérine prise à l'intérieur.

Pour être complet, nous devons ajouter quelques lignes sur l'administration de la glycérine à l'intérieur.

Jusqu'ici les essais de ce genre ont été très-restreints; mais aujourd'hui que nous possédons une glycérine pure, ils vont probablement se multiplier.

Jouissant d'une innocuité parfaite, elle sera, dans maintes circonstances, un excipient très-commode pour les médicaments internes.

Phthisie, scrofule, etc.

On a voulu lui faire jouer un grand rôle et trouver en elle, après lui avoir ajouté un peu d'iode, un succédané de l'huile de foie de morue.

Rien ne justifie ces prétentions, auxquelles on a été entraîné par l'analogie physique de la glycérine avec l'huile.

En effet, la glycérine ne peut être utilisée à l'intérieur, de même que les corps gras, et si l'iode est pour quelque chose dans l'action de l'huile de morue, ce n'est qu'un élément de sa puissance. Ne renferme-t-elle pas aussi du brome, du phosphore, du soufre, de la soude, de la chaux, des résines biliaires amères? D'ailleurs il ne suffit pas d'émettre une idée, il faut l'appuyer par des faits, et nous sommes encore à attendre ceux de M. Lambert-Séron, l'auteur de la glycérine iodée.

Dyssenterie.

Une indication plus rationnelle est celle de la glycérine pure dans la dyssenterie. Elle a été employée dans cette maladie par le docteur J. Laudé (de Marvejols), qui l'administrait simultanément en lavements à la dose de 30 grammes pour 150 grammes de véhicule, et en potion à la dose de 45 grammes (deux cuillerées par heure).

Ce traitement, appliqué seul chez douze malades, a donné douze guérisons. Ajoutons qu'au moment où le docteur eut l'idée d'y recourir, l'épidémie touchait à sa fin. Néanmoins ces faits méritent d'être pris en considération.

L'action de la glycérine se manifestait par une diminution des douleurs, par un changement de nature des matières qui prenaient un meilleur aspect et perdaient de leur mauvaise odeur.

Cette action concorde avec les propriétés antiputrides de la glycérine.

Nous touchons au terme de notre travail.

Nous avons exposé d'une manière aussi complète que possible l'état où en est actuellement la question de la glycérine. Dans notre récit nous nous sommes attaché à mettre des faits à côté de nos assertions, et à signaler les points qui nous semblaient douteux. Nous terminons en appelant de nouvelles recherches sur cet intéressant sujet, et en engageant ceux qui pourraient encore n'être pas convaincus à répéter nos expériences.

DEMARQUAY,
Chirurgien des hôpitaux.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Polydipsie traitée avec succès par l'ergot de seigle. — Les bons effets de l'emploi du seigle ergoté contre la leucorrhée et les autres écoulements pathologiques de l'utérus, effets qu'il a eu lui-même l'occasion de constater un grand nombre de fois, ont engagé M. le docteur Tillard, médecin de la maison de convalescence de la Roche-Guyon, à l'essayer dans le traitement de la polydipsie. Il a été guidé par cette pensée, que le mode d'action du seigle ergoté consistait à produire la contraction des fibres musculaires soumises à l'in-

fluence du système nerveux de la vie organique, contraction qui diminue l'afflux des liquides vers l'organe malade, et par suite la cessation des écoulements morbides ; il était présumable, par analogie, que les reins subiraient le même mode d'influence et qu'il en résulterait une diminution dans l'excès de la sécrétion urinaire. Quoi qu'il en soit de cette idée théorique, l'essai a été suivi d'un résultat assez avantageux pour mériter l'attention.

Un jeune garçon de sept ans et demi a commencé à boire beaucoup, il y a deux ans. Quand il n'avait pas d'eau propre à sa disposition, il buvait celle qu'il trouvait dans les baquets de l'établissement. Entré à l'hôpital Sainte-Eugénie, il y a environ un an, il a été traité par la valériane à haute dose et par le quinquina pulvérisé. Après avoir obtenu une diminution assez sensible dans la sécrétion urinaire et dans la polydipsie, la médication n'avait pu empêcher une recrudescence, qui avait porté de 15 à 20 litres la quantité d'eau que cet enfant était obligé de boire chaque jour pour étancher sa soif. — Plusieurs autres moyens ayant été employés sans résultat, on cessa tout traitement, et, au commencement de mars 1859, cet enfant fut envoyé à la maison de convalescence de la Roche-Guyon. On lui prescrivit une bonne alimentation et un peu de vin de quinquina, dans l'unique but de favoriser l'appétit et de donner du ton. Un mois après, l'état de l'enfant ne s'améliorant pas, M. Tillard, médecin de cet établissement, le soumit, à dater du 24 avril, au traitement suivant :

Pr.	Ergot de seigle pulvérisé.	2 gramm.
	Extrait thébaïque.....	5 centigr.
	Miel blanc.....	90 centigr.

pour 12 pilules, à prendre 1 matin et soir. Le 27 avril, on augmenta d'une pilule; le 7 mai, la dose fut élevée à 4 pilules et continuée ainsi jusqu'au 22 mai. Sous l'influence de ce nouveau traitement, la sécrétion de l'urine devint beaucoup moins abondante, et la polydipsie diminua rapidement. Au bout de huit jours, le petit malade ne buvait plus que 3 litres d'eau vineuse pendant la nuit, et quand la dose fut portée à 4 pilules, un seul pot fut suffisant. Le jour, la diminution fut aussi très-sensible; de 12 elle descendit rapidement à 6 litres, de 7 heures du matin à 9 heures du soir. Mais ce qu'il y eut de non moins remarquable, c'est qu'à dater du commencement de ce traitement, l'appétit augmenta très-rapidement, et les forces avec lui. (*Rev. médicale.*)

Traitement des éphélides par la teinture d'iode. — Chacun sait avec quelle facilité la teinture d'iode, employée à l'extérieur contre les douleurs rhumatismales ou les engorgements ganglionnaires, fait écailler la peau; je résolus de m'en servir contre les éphélides. Quatre personnes, dont trois avaient la poitrine et le dos, ainsi qu'une partie des bras, garnis de ces taches, et dont une avait conservé sur le front le masque de la grossesse, furent ainsi traitées avec un entier succès.

Après une première friction, l'épiderme commence à se détacher; mais, le réseau de Malpighi n'étant point attaqué, et la tache, quoique pâlie, persistant encore, je fais une seconde friction le quatrième jour; une troisième, faite après le même laps de temps, achève de tout enlever. Sur ces quatre cas, je n'ai observé qu'un seul exemple de récidive depuis plus d'un an, et peut-être cette réapparition tient-elle à une cause interne méconnue.

Les bains sulfureux préconisés contre les éphélides n'agissent que très-lentement et d'une manière incertaine; la sécrétion du corps muqueux n'est que très-peu modifiée; aussi les récidives sont-elles presque constantes.

La teinture d'ellébore blanc indiquée par Valleix, d'après le docteur Spengler, jouirait d'une certaine efficacité; mais pour des surfaces étendues il serait imprudent de s'en servir, sous peine d'accidents d'intoxication.

J'ai pu en une séance couvrir tout le corps d'un adulte d'une couche épaisse de teinture d'iode sans déterminer autre chose que des démangeaisons. J'en avais employé 40 grammes. Je n'hésite donc pas à accorder la préférence à ce moyen, tout en reconnaissant que, comme la plupart des topiques, il a le très-grand tort de traiter le symptôme et non la cause. (*Abeille médicale.*)

Hémoptysie. Son traitement par les préparations d'écorce de mélèze. — Les préparations d'écorce de mélèze ont été d'a-

bord employées par M. Frizell, de Dublin, qui en fit usage avec un résultat très-satisfaisant. Une analyse faite par M. Aldridge fit voir que l'écorce de mélèze contient, entre autres principes immédiats, de l'amidon, de la résine et du tannin. L'extrait de cette écorce fut administré ensuite avec succès par M. A. Kennedy dans un cas d'épistaxis et d'entérorrhagie, survenues dans le cours d'un typhus, et dans divers cas de bronchites survenues pendant la convalescence des fièvres continues et accompagnées d'une expectoration très-abondante. MM. Hugh, Carmichael et Moore ont été très-satisfaits des succès de cet extrait dans des cas où les matières expectorées en grande quantité contenaient beaucoup de stries de sang. M. Hardy en a obtenu des résultats très-avantageux dans quatre cas de *purpura hemorrhagica*.

M. Daly a employé, à la place de l'extrait, la teinture (vingt gouttes toutes les trois heures) dans quinze cas d'hémoptysie et dans un cas d'épistaxis très-grave. Dans tous les cas, l'hémorrhagie a été arrêtée souvent très-rapidement et sans qu'aucun accident eût suivi l'administration du médicament. Le principe astringent étant associé dans cette teinture aux principes résineux des térébenthines, elle stimule plutôt qu'elle n'altère les fonctions digestives; en outre, sa saveur n'est nullement désagréable. (*Medic. Tim.* et *Archiv. de Médecine.*)

Chorée; traitement. — M. le docteur Stone a fait des expériences comparatives sur l'efficacité du sulfate de zinc, des préparations de fer et de l'arseniate de potasse dans le traitement de la chorée. Voici les résultats qu'il a obtenus. 16 cas de chorée furent traités par le sulfate de zinc, élevé progressivement à la dose quotidienne de 1 à 6 grains; de ce nombre 13 guérirent et 3 n'obtinrent qu'une amélioration. La plus longue durée du séjour à l'hôpital fut de 123 jours; la plus courte, de 24; la moyenne, de 44,6. Le traitement a été continué en moyenne pendant 29 jours; il a été au minimum de 24, et au maximum de 56 jours. — 14 furent soumis aux préparations martiales et guérirent sous l'influence de ce traitement. La durée du séjour à l'hôpital fut de 161 (maximum), 6 (minimum), et 44,2 jours (moyenne). — Des 20 choréiques traités par l'arseniate de potasse, 18 guérirent, 1 obtint de l'amélioration et un autre mourut. Le séjour à l'hôpital est représenté par les chiffres de 55 (maximum), 6 (minimum) et 26,3 (moyenne) jours.

Il semble résulter de ces données statistiques que, parmi ces trois genres de remèdes, le zinc est celui qui jouit de l'efficacité la moins sûre; que les préparations de fer l'emportent sur le zinc; que l'arsenic enfin agit plus efficacement et plus rapidement que le zinc et le fer.

L'auteur fait la remarque que les cas traités par l'arsenic étaient précisément les plus graves. (*Schmidt's Jahrbucher.*)

Lavement contre les névralgies lombo-abdominales. — Très-souvent éprouvé avec succès.

Eau	200	gramm.
Poudre de valériane	4	—
— de feuille d'oranger	4	—

Garder ce lavement le plus longtemps possible.

Dr Gromier.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Basilic à petites feuilles. — Ocymum minimum.

Le basilic à petites feuilles ou petit basilic, OCYMUM MINIMUM (L.), est une plante annuelle herbacée, aromatique, de la didynamie-gymnospermie, de Linné, et de la famille des labiées. Il offre les caractères botaniques suivants :

Tige dressée, glabre, très-rameuse.

Racine fibreuse.

Feuilles petites, ovales, entières, glabres, longuement pétiolées, non ciliées, très-glanduleuses.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, petites,

blanches ou purpurines, réunies en glomérules de six à dix fleurs, disposées en grappes terminales.

Calice monosépale, persistant, ovoïde ou campanulé à cinq dents, la supérieure arrondie, membraneuse; penché à la maturité, plus court que le pédicule, très-glanduleux.

Corolle monopétale, hypogyne, à tube plus court que le calice, à gorge un peu dilatée, à limbe bi-labié, à lèvre supérieure à quatre

1. Plante entière. — 2. Fleur grossie deux fois. — 3. Calice grossi. — 4. Racine.

Basilic à petites feuilles. — Ocymum minimum.

divisions, à lèvre inférieure un peu plus longue, plane entière.

Etamines, quatre, didynames, insérées sur le tube de la corolle; les inférieures plus longues, les supérieures munies de poils à la base.

Anthères biloculaires, réniformes, confluentes.

Ovaire porté par le prolongement du réceptacle formant un disque épais, à quatre loges uni-ovulées.

Ovules dressés.

Style indivis à la base, bifide au sommet.

Stigmates terminaux.

Fruit sec, se séparant en quatre amandes ovoïdes, lisses.

Graine dressée, à albumen charnu.

Plantule droite.

Radicule infère.

Plante originaire de l'Inde, cultivée dans les jardins.

Nous aurions d'abord à reproduire ici ce que nous avons déjà dit du basilic commun ou grand basilic (*ocymum basilicum*), plus communément cultivé pour les usages économiques, parce qu'il rend davantage. Mais le petit basilic serait sans doute préférable, car il a une odeur plus aromatique, et il doit avoir probablement plus de vertus. Aussi le cultive-t-on plus souvent en pot que le précédent pour parfumer les appartements.

Les feuilles du basilic donnent par la distillation une assez grande quantité d'huile essentielle très-aromatique. Quoique le principe aromatique de cette plante soit volatil, elle en conserve néanmoins assez après une distillation convenable pour donner encore un agréable parfum.

Le basilic est une plante éminemment stimulante, céphalique et nervine, comme disent les anciens. On l'a employé contre les maux de tête nerveux, la migraine, les névroses atoniques, telles que les paralysies et en particulier l'amaurose, les accidents liés à l'hystérie et quelques affections rhumatismales.

L'huile essentielle qui a probablement été plus employée que la plante elle-même est très-énergique. Quelques gouttes instillées sur du sucre qu'on fait ensuite fondre dans deux cuillerées d'eau, dissipent la céphalalgie dont la cause se trouve liée à un état d'atonie ou de langueur des organes digestifs. Gillibert recommande particulièrement cette huile contre ce qu'il appelle les névroses atoniques, les paralysies et la goutte-sereine.

Desséchées et pulvérisées, les feuilles de basilic deviennent un agréable sternutatoire que l'on a employé avec quelque succès dans le coryza chronique, dans la perte de l'odorat et dans l'amaurose.

Voici la formule d'une poudre céphalique :

Prenez : feuilles sèches de basilic, de marjolaine et d'asarum ; fleurs de lavande, de bétoine et de muguet, de chaque, parties égales. Mêlez ces divers ingrédients.

Cette poudre sternutatoire, sans avoir toutes les vertus que les anciens attribuaient à quelques poudres analogues, a cependant produit d'heureux effets dans quelques céphalalgies opiniâtres, dans certaines surdités, etc. Un homme affecté de surdité depuis deux ans, et qui avait employé inutilement les remèdes ordinaires, sangsues, purgatifs répétés, séton à la nuque, sans en éprouver de soulagement ni d'arrêt dans la marche de son infirmité, fit enfin usage de la poudre céphalique ci-dessus indiquée. Cette poudre excita vivement la membrane pituitaire, et en cinq ou six semaines, son état fut sensiblement amélioré. Trois mois, sa surdité avait complétement disparu.

Nous passons sous silence quelques préparations inusitées maintenant, et même la *poudre réjouissante* d'un certain Nicolas de Salerne. C'est, dit Roques, qui devait s'y connaître, c'est à une bonne cuisine, à une alimentation convenable, et non à des poudres pharmaceutiques, qu'il faut avoir recours lorsqu'on a un besoin d'un peu de gaieté.

Or le basilic peut y contribuer pour sa petite part. Ses feuilles tendres parfument agréablement les salades et les omelettes. Ces feuilles desséchées et pulvérisées aromatisent les courts-bouillons, les sauces, les ragoûts de toute espèce, et quelques personnes les préfèrent aux épices de l'Inde. Le basilic relève admirablement le goût des champignons des bois et les rend plus tendres. Il vaut beaucoup mieux cependant combiner ensemble divers aromates, pourvu qu'on les sème d'une main délicate et légère. C'est dans le mélange des assaisonnements qu'on reconnaît l'habitude d'un artiste. Si le poivre, le girofle, la muscade, l'ail, l'ognon ou le basilic tranchent d'une manière vive dans une sauce, le palais en est désagréablement ému, et cette émotion, propagée jusqu'à l'estomac, peut nuire aux fonctions digestives.

Préparations et modes d'emploi.

On sème les basilics sur couche en mars, et on replante en pot, ou en pleine terre substantielle, au midi. Pour en jouir longtemps, on tond la plante en boule au moment de la floraison. Pour les usages hors saison, on l'arrache avant la floraison, on en fait des paquets qu'on met sécher à l'ombre dans un lieu bien aéré. On l'enferme ensuite dans des

boîtes, et on le pulvérise lorsqu'on veut s'en servir dans les ragoûts avec les autres épices ou comme sternutatoire. — Les parties employées sont les feuilles et les sommités fleuries.

USAGE INTERNE : *Infusion*, 8 à 15 grammes par litre.

Eau distillée (1 sur 4 d'eau), 50 à 100 gram. en potion.

Sirop (1 d'herbe, 30 de basilic, 60 de sucre).

Huile essentielle (1 sur 3 d'eau), 1 à 4 gram. en potion.

Vin (1 sur 5 de vin), 30 à 100 grammes.

Poudre : 1 à 2 grammes.

USAGE EXTERNE : *Vin*, infusion de feuilles et sommités en fermentation.

Poudre comme sternutatoire.

Le basilic entre dans l'alcool carminatif de Sylvius, dans le sirop d'armoise composé, dans l'eau de menthe composée.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 avril 1860.

Des amputations secondaires après les coups de feu, d'après des observations recueillies à Saint-Mandrier sur les blessés d'Italie. — M. J. Roux lit un mémoire sur ce sujet. Des 26 faits qu'il a étudiés cliniquement, il croit pouvoir conclure :

1° Que l'ostéomyléite est inévitable après les coups de feu, mais qu'elle guérit le plus souvent ;

2° Qu'elle envahit la totalité de l'os plus ou moins promptement, et que c'est là un fait pathologique général ;

3° Que l'amputation ou la résection secondaires, exposant à ne pas enlever tout le mal, laissent une partie d'os affectée ;

4° Qu'il faut attribuer à ces opérations partielles sur l'os primitivement atteint, des résultats incomplets qui amènent trop souvent la mort du blessé, et qui sont peut-être la cause principale de l'insuccès des amputations secondaires ;

5° Que dans les six mois qui suivent les coups de feu, et même jusqu'à un an, quand la guérison n'a pas lieu et que l'opération est nécessaire, il faut *dans la majorité des cas, sinon toujours,* désarticuler l'os malade et renoncer à la résection ou à l'amputation dans la continuité.

Ce précepte, qui n'est encore qu'une simple proposition, deviendra une loi si l'expérience le justifie et si l'Académie le sanctionne.

La discussion de ce travail est renvoyée à la prochaine séance.

Sur la cinchonine (suite de la discussion). — M. Michel Lévy expose les résultats de ses expériences sur le sulfate de cinchonine, faites, sur l'initiative du Conseil de santé, dans diverses stations militaires en Orient (année 1854).

Voici les conclusions par lesquelles il termine son intéressant mémoire :

1° L'expectation est sans inconvénient sérieux dans les fièvres intermittentes simples, sous la réserve de conditions hygiéniques appropriées ; elle est, dans une certaine mesure, le préliminaire indispensable à la sincérité des expérimentations, des succès du quinquina.

2° Une partie des succès attribués à la cinchonine n'a pas plus de valeur que ceux d'une foule d'autres substances employées à titre de fébrifuges ; ils témoignent d'un fait clinique important, bien connu des anciens, à savoir, de l'épuisement spontané des accès fébriles. Nous rattachons à ce mode de solution les prétendues guérisons de fièvres obtenues d'emblée par la cinchonine, avant la manifestation d'un seul accès à l'hôpital et celles de la plupart des fièvres printanières.

3° Quoique les fièvres de l'été et de l'automne résistent plus que celles du printemps, elles offrent encore une certaine proportion de cas qui se terminent spontanément ; c'est ce que prouvent les observations de M. Laveran ; nous n'hésitons pas à y ajouter une partie de celles que nous avons fait faire au Pirée en

septembre 1854, et qui nous montrent des fièvres intermittentes guéries par une première dose de 4 à 6 décigrammes de sulfate de cinchonine ; la réflexion nous porte à faire entrer encore dans cette catégorie les fièvres que nous avons traitées en 1835 par la salicine, avec un succès apparent, dans l'hôpital de Calvi, en Corse (1).

4° Si dans des contrées aussi palustres que la Corse, l'Algérie, le Pirée et Varna, à l'époque où le dégagement miasmatique est au maximum, on constate une proportion assez forte de fièvres qui se terminent spontanément, cette proportion doit être bien autrement considérable dans nos climats très-tempérés, dans les localités dont le caractère paludique est moins prononcé ou même très-faible, telles que Paris et beaucoup de nos villes de l'intérieur. A l'hôpital militaire de Lille, un vénérable médecin en chef, M. de Chamberet, guérissait les fièvres intermittentes avec de l'eau pure distribuée aux soldats dans des fioles qui portaient pour étiquettes : *Protoxyde d'hydrogène.*

5° La dépense du sulfate de quinine, dans les hôpitaux civils comme dans l'armée, se trouvera sensiblement réduite par l'application des données qui précèdent ; le sulfate de cinchonine suffira au traitement de la plupart des fièvres qui surviennent au printemps et jusqu'au commencement du mois de juin ; même au delà de ce terme, il réussira dans un certain nombre de fièvres d'été et d'automne. Pendant l'hiver, où l'on n'a à combattre que des fièvres récidivées sans tendance au type pernicieux, le même médicament trouvera encore sa place, précédé ou non d'une dose de sulfate de quinine, suivant les conseils de M. Moutard-Martin, ou associé à une faible quantité de sulfate de quinine, d'après les expériences prescrites par le conseil de santé des armées.

6° Aucun médecin militaire n'a tenté l'emploi de la cinchonine contre les fièvres pernicieuses ; cette réserve, conforme aux instructions du conseil de santé, sera certainement imitée par nos confrères civils ; elle est commandée par les résultats de l'expérimentation.

7° Il est une autre source d'économie du précieux sel de quinine, c'est une dosation rationnelle. L'exagération des doses de ce médicament s'est étendue de l'Afrique à la France ; j'ai vu prescrire à Paris un gramme de sulfate de quinine contre des états fébriles qui comportaient à peine l'emploi de ce remède. Une observation impartiale démontre que, même dans les pays de marais, il est rarement nécessaire d'en élever les doses au delà de 8 décigrammes à 1 gramme ; nous avons vu réussir ces doses à Navarin, en Morée, contre les dangereuses fièvres engendrées par les émanations du marais de la Djalowa, et qui ne le cédaient point en gravité à celles de l'Algérie.

8° Enfin il se fait une dépense de sulfate de quinine en pure perte contre la plupart des engorgements spléniques. D'après M. le professeur Laveran, la quinine reste sans action sur la marche de ces lésions. Nos observations nous portent à faire une distinction pratique entre les engorgements invétérés de la rate et ceux qui sont de date très-récente. Ces dernières nous ont paru subir, comme l'ensemble des phénomènes qui constituent la fièvre paludique, les effets favorables de la médication ; les tumeurs plus anciennes de la rate ne sont plus modifiées par le sulfate de quinine, qu'on ne manque pas cependant de prodiguer contre elles avec une coûteuse persévérance.

Tels sont les enseignements d'une expérience clinique aussi multipliée que diverse par les lieux, pour arriver à une notable diminution de la dépense en quinine et pour la remplacer sans désavantage par le sulfate de cinchonine.

Rappelons, en terminant, que, dans son rapport imprimé en 1859, le Conseil de santé n'a pas manqué de faire ressortir le singulier contraste entre l'énergie toxique du sulfate de cinchonine et son insuffisance thérapeutique ; c'est là un sujet qui mérite des recherches nouvelles. Dans l'administration du quinquina, les effets toxiques et thérapeutiques de la cinchonine se combinent avec ceux de la quinine : la résultante de ces actions fait la valeur propre du quinquina ; or, si le sulfate de quinine est la ressource du médecin contre les fièvres qui résistent à l'usage du sulfate de cinchonine, il est aussi des fièvres rebelles au sulfate de quinine et qui cèdent au quinquina ; dans

(1) Voyez *Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, année 1836.

les fièvres fréquemment récidivées et dans celles qui ont entraîné un état cachectique, c'est au quinquina que nous donnons la préférence.

M. Bousquet. — On ne peut pas prononcer ici le nom de fièvre intermittente sans qu'aussitôt il ne s'élève une voix pour parler de la rate. Je demande à M. Piorry si un homme qui n'aurait pas de rate serait par ce seul fait exempt de la fièvre intermittente. Il y a quelques années, un médecin de la Haute-Loire envoya à l'Académie l'observation d'un homme à qui on enleva la rate herniée à la suite d'une plaie de l'abdomen, et qui continua à avoir la fièvre intermittente. A l'autopsie, on ne trouva qu'un petit moignon de rate, flétri, atrophié.

M. Piorry dira qu'il en restait assez pour engendrer la fièvre. La rate ne sera donc jamais trop petite pour produire les fièvres d'accès, tandis que M. Piorry reconnaît qu'elle est souvent trop grosse pour les produire.

Je demande encore comment il se fait que les animaux échappent à la fièvre intermittente puisqu'ils ont aussi une rate. Comment se fait-il encore que la périodicité, née de la rate, se rencontre dans d'autres maladies où cet organe n'est nullement lésé ?

Relativement à l'expectation, M. Piorry a dit qu'il combattait, dès leur apparition, toutes les maladies par toutes les ressources dont il peut disposer. S'il attendait, il verrait qu'elles guérissent souvent d'elles-mêmes, et il ne serait pas tenté d'attribuer les honneurs de la guérison à telles ou elles médications, et, par exemple, au sel marin, pour les fièvres d'accès.

Mais M. Piorry s'est persuadé qu'il n'y a que les médecins qui ne savent que faire qui temporisent ; c'est une erreur. M. Piorry n'est pas encore arrivé à cet âge (il y viendra peut-être) où P. Franck disait à ses élèves : « Apprenez par mon exemple à vous défier des promesses de la thérapeutique ; quand j'étais jeune, je croyais avoir cent remèdes différents contre chaque maladie ; aujourd'hui je prescris le même remède contre cent maladies différentes. »

Je n'ajoute plus qu'un mot, mais je le livre aux méditations de M. Piorry : c'est qu'on se trompe autant à agir quand il faut s'abstenir, qu'à s'abstenir quand il faut agir.

Séance du 1er mai 1860.

M. Gavarret lit un Rapport concernant la balnéation à l'hydrofère.

M. le Rapporteur commence par rendre compte de deux appareils pulvérisateurs, propres à l'inhalation, qui ont été présentés à l'Académie. Ensuite il arrive au nouveau mode de balnéation proposé par M. Mathieu (de la Drôme), et s'explique ainsi :

M. Mathieu (de la Drôme) a aussi soumis au jugement de l'Académie un appareil de pulvérisation des liquides ; mais, entre ses mains, *le champ des applications thérapeutiques gagne considérablement en étendue et en importance.* Dans sa communication, il ne s'agit plus de faire pénétrer *quelques gouttes d'eau minérale* dans les voies respiratoires. Disons-le tout de suite, M. Mathieu (de la Drôme) nous propose un nouveau système de balnéation par affusion, dans lequel *trois* ou *quatre litres* de liquide, réduits en poussière dans son hydrofère, remplaceraient les *deux* ou *trois hectolitres* d'eau contenus dans une baignoire ordinaire.

M. Mathieu (de la Drôme) est parti de cette idée que, dans un bain d'eau stagnante, la portion de liquide en contact immédiat avec le corps du baigneur est la seule qui exerce une action topique et fournisse des matériaux à l'absorption. Cela posé, il a cherché à entretenir à la surface de la peau une couche très-mince et incessamment renouvelée de liquide actif. L'appareil imaginé pour résoudre ce problème est très-simple et fonctionne avec une grande régularité.

« Le liquide, enfermé dans une boîte de cuivre, est très-finement divisé par un courant d'air fourni par une soufflerie fonctionnant sous une pression de *cinq* à *six* centimètres de mercure. Le baigneur étant assis dans une boîte de bois, analogue à celle dont on se sert dans les fumigations, le jet de gaz et de liquide divisé s'échappe par un orifice d'écoulement situé au niveau des genoux, s'élève obliquement en s'étalant et se résout en une pluie d'une excessive ténuité, qui arrose incessamment de haut en bas le corps du malade. Ajoutons que la tête peut, à volonté, être tenue en dehors de la boîte ou rester exposée à l'action de la pluie, dont il est facile de régler la température suivant les indications.

Des expériences multipliées permettent d'affirmer qu'avec *trois* ou *quatre litres* de liquide, l'hydrofère de M. Mathieu (de la Drôme) permet d'entretenir, pendant une heure, une couche de liquide incessamment renouvelée à la surface du corps d'un homme. Avec ce système de balnéation, il sera donc possible d'administrer, à *très-peu de frais*, des bains composés dans lesquels entrent des substances d'un prix élevé, telles que l'iode, le mercure, ou des essences aromatiques ; le médecin pourra, *en tout lieu et en toute saison*, soumettre les malades au traitement par les bains d'eau de mer et d'eaux minérales naturelles. Il reste cependant une question à examiner : l'action des bains à l'hydrofère est-elle la même que celle des bains ordinaires?

Un de nos confrères, chef de service dans les hôpitaux de Paris, qui occupe une haute position dans la science et jouit d'une autorité bien méritée, M. le docteur Hardy, a expérimenté le nouveau système de balnéation. Ses observations ont été consignées dans un Mémoire présenté à l'Académie de médecine.

Le médecin de Saint-Louis a commencé par étudier comparativement l'action physiologique du bain à l'hydrofère et celle du bain ordinaire. De ses nombreuses expériences, qui ont porté sur des sujets de tout âge et de tout sexe, il résulte que les effets physiologiques de ces deux modes de balnéation ne diffèrent pas sensiblement ; les sensations éprouvées par le baigneur, l'influence sur le pouls et sur les urines sont les mêmes. Le bain à l'hydrofère a même un avantage : l'eau se renouvelant sans cesse entraîne avec plus de facilité les squammes et les matières étrangères adhérentes à la surface de la peau.

Avec l'hydrofère de M. Mathieu (de la Drôme), M. Hardy a expérimenté des bains médicamenteux à l'amidon, au sulfure de potassium, à l'iodure de potassium, au deutochlorure de mercure, des bains d'eaux minérales et des bains d'eau de mer. (Voir plus haut le détail de ces observations, p. 233.)

Les affections cutanées soumises à ces traitements divers sont : le psoriasis, l'eczéma, le pityriasis versicolor et le prurigo. M. Hardy a, en outre, administré des bains de mer à l'hydrofère à un jeune homme de dix-huit ans, dont le cou était le siége d'engorgements ganglionnaires de nature scrofuleuse ; — à une femme de vingt-sept ans, très-faible, très-débilitée, affectée d'ulcères de nature scrofuleuse à la partie antérieure du thorax, à la joue gauche, à la partie externe et supérieure de la jambe droite ; — enfin à un jeune homme affecté d'une nécrose à la main droite.

Depuis l'époque où son Mémoire a été déposé, M. Hardy n'a pas cessé un seul instant d'employer le bain à l'hydrofère dans son service de Saint-Louis. Les observations recueillies par notre confrère sont assez nombreuses pour donner une juste idée de l'action thérapeutique du nouveau système de balnéation. Ajoutons d'ailleurs que les sujets mis en expérience étaient atteints d'affections graves, et que plusieurs avaient déjà été soumis au traitement externe ordinaire, sans éprouver aucun soulagement. Pour la plupart, ces malades ont été radicalement guéris ; quant à ceux dont la guérison n'a pas été complète, leur état a été profondément et très-heureusement modifié. Mais c'est surtout dans le traitement des maladies qui s'étendent à la face et au cuir chevelu que la propriété des bains à l'hydrofère devient incontestable ; il résulte, en effet, des expériences faites à l'hôpital Saint-Louis, que, loin de demander à tenir leur tête hors de la boîte, les malades aiment en général à l'exposer, comme le reste du corps, à l'action de la poussière d'eau.

En présence de résultats aussi positifs, obtenus, pendant un hiver rigoureux, par un homme aussi autorisé que notre honorable confrère M. le docteur Hardy, lorsque d'ailleurs il est démontré qu'avec l'hydrofère *trois* à *quatre litres* de liquide suffisent pour administrer un bain médicamenteux ou un bain d'eau minérale d'une heure de durée, l'Académie trouvera sans doute que nous ne sortons pas des bornes de la vérité en disant, avec le médecin de Saint-Louis, que le bain à l'hydrofère peut, avec avantage, remplacer le bain ordinaire, et en ajoutant que le nouveau système de balnéation proposé par M. Mathieu (de la Drôme) constitue *une véritable conquête thérapeutique.*

En conséquence, votre Commission a l'honneur de soumettre les deux propositions suivantes à votre approbation :

1° Remercier M. le docteur Hardy de son intéressante communication, et déposer honorablement son Mémoire, ainsi que la note de

M. Mathieu (de la Drôme), dans les archives de l'Académie.

Voter des remercîments à M. Mathieu (de la Drôme) pour la communication qu'il a faite à l'Académie de son nouveau système de balnéation.

Ces conclusions sont adoptées par l'Académie.

Discussion sur les amputations secondaires à la suite de coups de feu. — M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre adressée par M. Legouest, professeur au Val-de-Grâce, et renfermant quelques renseignements révélés par la statistique chirurgicale de l'armée d'Orient.

M. Legouest soutient que l'expérimentation et la clinique ne justifient pas complétement l'opinion de M. Roux sur la manifestation inévitable de l'ostéomyélite à la suite des coups de feu avec fracture. Cependant il reconnaît que cette complication se montre quelquefois, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique.

Les résultats de la chirurgie consécutive obtenus en Orient sur le membre inférieur, ajoute M. Legouest, ne sont pas de nature à faire admettre sans conteste que l'ostéomyélite est toujours généralisée et nécessite constamment la désarticulation, comme le professe M. Roux.

Après avoir rappelé les conclusions d'un travail sur la chirurgie militaire contemporaine, qu'il a publié en 1859 dans les *Archives*, M. Legouest termine en signalant le résultat comparatif du traitement par l'amputation et par la non-amputation de toutes les fractures de la cuisse par coups de feu, observés en Orient. Ce résultat n'est favorable ni aux partisans de l'amputation, ni à l'avis de ceux qui admettent la fréquence de l'ostéomyélite.

En effet, il existe cinq fois plus de chances de guérir les fractures de la cuisse par coup de feu sans amputation que par l'amputation.

M. Larrey : La pensée fondamentale émise et soutenue par M. J. Roux, c'est qu'à la suite des coups de feu, l'inflammation traumatique se développant dans les os comme dans les parties molles constitue ce que l'on appelle l'*ostéomyélite*. Cette complication grave de la blessure est pour M. Roux fatalement inséparable de toute lésion osseuse, lorsque surtout le tissu spongieux des os larges et courts, les extrémités articulaires et le canal médullaire des os longs ont été entamés par le projectile.

M. Larrey trouve cette proposition beaucoup trop absolue. Tous les chirurgiens, dit-il, ont observé des lésions des os par coups de feu qui n'ont pas été suivies d'ostéomyélite. Le tissu spongieux des os est un tissu souvent inerte et presque insensible à la pénétration des projectiles d'armes à feu ; il se laisse entamer, creuser, perforer, et supporte même impunément la présence et le contact fixe ou prolongé des balles, et plus particulièrement des balles ordinaires sphériques.

Tous les ouvrages de chirurgie militaire fournissent des exemples de faits de ce genre. M. Larrey en cite quelques-uns très-curieux empruntés à l'expérience de son père ou à son observation personnelle.

Le canal médullaire des os longs, continue M. Larrey, ne semble pas lui-même absolument condamné à l'ostéomyélite par le passage ou le séjour prolongé des projectiles d'armes à feu dans sa cavité.

M. Larrey a communiqué à la Société de chirurgie, de la part de M. Clot-Bey, un cas de pénétration d'une balle dans le canal médullaire du tibia et de son séjour dans cette cavité pendant quatre mois, sans amener d'inflammation.

Ces réserves faites, l'orateur reconnaît que M. J. Roux a observé l'ostéomyélite mieux que personne. Il regrette seulement que l'auteur n'ait pas exposé au moins les principaux symptômes de cette grave complication; qu'il n'ait pas fait connaître assez nettement les caractères anatomiques des trois périodes d'hypérémie ou de résolution, de ramollissement ou d'amputation, de suppuration ou de mort, qu'il reconnaît à l'ostéomyélite.

M. Larrey passe en revue les trois périodes; il combat comme trop absolues les propositions suivantes émises par M. Roux, savoir : 1° que dans la première période ou d'hypérémie, la plaie osseuse doit *toujours* suppurer; 2° que la deuxième période ou de ramollissement coïncide avec *un état pathologique spécial* de la moelle, qui entraîne *la plus fréquente* nécessité de l'ablation des membres.

M. Larrey pense que dans la deuxième période, où d'ailleurs la ligne de démarcation

qui la sépare de la première n'est pas toujours parfaitement tranchée, il peut exister encore des chances favorables à la résolution, et que par conséquent il ne faut pas faire, du passage de la maladie à cette deuxième période, une indication presque absolue d'amputation.

Quant à la troisième période, que M. Roux appelle *de suppuration* ou *de mort,* et dans laquelle ce chirurgien pose l'indication absolue de l'ablation du membre, M. Larrey n'accepte pas sans réserve cette conclusion.

Si, dit-il, l'ostéomyélite suppurée se borne à l'os primitivement lésé, si la forme de l'inflammation est chronique, exempte d'accidents consécutifs autres que celui-là même, j'hésiterais à prendre le parti de l'amputation, sauf à recourir plus tardivement à cette dernière extrémité de l'art lorsque j'aurais reconnu l'impuissance des ressources de la nature.

La suppuration du canal médullaire peut guérir sans entraîner de nécrose, et même, quand cette nécrose s'est produite, la guérison peut s'obtenir avec l'élimination d'un sequestre représentant parfois la totalité d'une diaphyse. Mais si l'extraction de l'os nécrosé ou la résection de l'articulation malade restent insuffisantes ou impraticables, nous admettons, dit M. Larrey, la nécessité de l'amputation secondaire, alors surtout que la vie du malade est prochainement compromise.

Avant d'aller plus loin, M. Larrey fait observer qu'à la désignation d'*amputation secondaire* adoptée par M. Roux, il préférerait celle d'amputation consécutive, la première désignation devant plutôt s'appliquer aux secondes amputations d'un même membre, ou, si l'on veut, aux amputations des moignons.

M. Larrey examine ensuite la question du siége précis où, d'après M. Roux, doit être pratiquée l'amputation consécutive dans la phase phlegmoneuse et surtout dans l'état d'ostéomyélite.

Si l'on opère dans la continuité du membre, d'après les indications habituelles, on risque de trouver l'os malade au delà du point où la section a été faite, et d'aggraver les accidents ou d'en provoquer de nouveaux. Il faut donc, d'après M. Roux, presque toujours pratiquer la désarticulation de l'os atteint d'ostéomyélite.

Une telle doctrine, dit M. Larrey, si elle pouvait être adoptée sans contrôle, deviendrait, pour ainsi dire, la chirurgie révolutionnaire des amputations.

L'examen des pièces anatomiques qui ont été soumises à l'Académie ne justifie pas complétement les appréhensions de M. Roux. Au reste, le principe adopté par ce chirurgien n'est pas nouveau, au moins pour certains membres, dans l'histoire des blessures par armes à feu. C'est ainsi que l'on a eu recours à la désarticulation du coude plutôt que d'amputer l'avant-bras trop près de cette articulation. Mais les résultats de cette pratique n'ont pas répondu à l'espérance qu'on en avait conçue. En Crimée, par exemple, sur 33 amputations primitives du coude, il y a eu 28 morts, et sur 31 désarticulations consécutives, 24 ont été mortelles.

Pour la désarticulation du genou, les résultats ont été plus déplorables encore. En Crimée, d'après la statistique de M. Chenu, 68 désarticulations, 62 morts. La même opération avait donné autrefois à M. Velpeau 13 succès sur 14.

Il est bien permis dès lors de ne voir dans les succès de M. Roux qu'une de ces séries heureuses qui ne sont pas rares dans la chirurgie opératoire.

Ce qui prouve, d'ailleurs, qu'il ne faut pas ériger en loi absolue la nécessité des désarticulations consécutives, c'est que M. Roux, malgré sa préférence pour cette opération, déclare avoir pratiqué avec succès deux opérations consécutives dans la continuité de l'os blessé. Toute argumentation devrait peut-être cesser en présence des succès prodigieux qu'a signalés M. Roux devant l'Académie. Il a cité 22 désarticulations consécutives aux cas les plus graves et parvenues toutes à la guérison.

L'indication même sommaire de chacune des blessures et de ses complications nous aurait mieux fait apprécier la valeur ou la nécessité des plus importantes désarticulations, et mes honorables collègues regretteront comme moi de n'en avoir pas eu connaissance.

M. Larrey termine en soumettant à l'Académie les changements qu'il voudrait apporter aux conclusions de l'importante communication de M. J. Roux.

L'ostéomyélite après les coups de feu est plus fréquente qu'on ne l'a pensé jusqu'ici ; mais elle n'est pas inévitable, et elle guérit le plus souvent.

Elle peut se limiter à un point de l'os, s'étendre assez loin, ou l'envahir même en totalité plus ou moins vite.

Elle doit être soumise d'abord à tous les moyens rationnels de traitement, puisqu'elle est susceptible de guérison fréquente et même spontanée.

Elle nécessite quelquefois la résection ou l'amputation consécutives, tantôt dans la continuité du membre, tantôt, et de préférence, dans la contiguïté.

Elle a pu expliquer, dans certains cas, l'insuccès des opérations partielles ou pratiquées sur les os atteints de cette inflammation.

Elle démontre enfin l'opportunité ainsi que le succès des désarticulations dans beaucoup de cas; mais elle ne saurait justifier, à nos yeux du moins, la proposition beaucoup trop exclusive pour les chirurgiens de renoncer à la résection articulaire et à l'amputation dans la continuité.

La simple proposition émise par M. J. Roux, malgré sa grande autorité, malgré l'intérêt extrême et la nouveauté de ses observations, malgré même les merveilleux succès de sa pratique exceptionnelle, malgré enfin la sérieuse attention que les recherches de notre honorable collègue ne manqueront pas d'inspirer à tous les chirurgiens, cette simple proposition deviendra difficilement un précepte justifié par l'expérience et sanctionné par l'Académie.

Élection. — M. Gimelle est réélu trésorier de l'Académie par 46 voix sur 49 votants.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret impérial en date du 19 avril 1860, ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Molard, médecin principal de 2e classe.

Au grade de chevalier : MM. Miche, médecin-major de 2e classe, et Blanc, vétérinaire en second à l'état-major de l'armée d'Italie.

Décorations étrangères. — Le roi de Sardaigne vient de nommer dans l'ordre de SS. Maurice et Lazare :

Au grade d'officier : MM. Boudin, Berthe-rand, Thomas, Isnard, médecins principaux, et M. Vincent, médecin-major.

Au grade de chevalier : MM. Pilet, Jacquin, Deluy, Besnard, Poulet, Dubosq, Busschaert, Mayaud, médecins-major; Bachon, aide-major; Couderc, pharmacien aide-major.

Dans l'ordre militaire de Savoie :

Au grade d'officier : MM. Salleron, Cazalas, Goze, Méry, Périer, Fenin, médecins principaux; Thinus, médecin-major.

— M. Lauga, médecin-major de 1re classe, a été autorisé, par décret du 23 mars 1860, à porter la décoration de chevalier de l'ordre de Saint-Grégoire le Grand, qui lui a été conférée par le pape.

Nominations. — M. le docteur Dumont vient d'être nommé chef de clinique de M. le professeur Bouillaud à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Potain, nommé agrégé stagiaire.

— M. Herbet, professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur adjoint de pathologie externe à ladite Ecole, en remplacement de M. Andrieu, décédé.

M. Thuillier (Auguste), prosecteur près l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur suppléant à ladite Ecole pour les chaires de chirurgie et d'accouchement, en remplacement de M. Herbet, nommé professeur adjoint.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 28 avril 1860, M. Nélaton, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé prosecteur, en remplacement de M. Dolbeau.

M. Tillaux est nommé aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Nélaton, appelé à d'autres fonctions.

Concours. — Le concours pour deux places de médecin au bureau central a été ouvert le 30 avril. Les candidats sont :

MM. Archambault, Barnier, Besnier, Blachez, Blain des Cormiers, Blondeau, Bucquoy, Cadet de Gassicourt, Canuet, Chauffard, de Beauvais, Desnos, Dufour, Dumont-Pallier, Gery, Grange, Gros, Guyot, Favre, Frémineau, Isambert, Labat-Duroucheau, Laboulbène, Lorain, Luys, Magnac, Maingault, Millard, Moy-

nier, Parrot, Thibierge, Vidal, Voisin, Zambaco.

La question que les candidats ont eu à traiter est ainsi conçue :

Des perforations non traumatiques.

Les juges du concours sont : MM. Lallier, Cazalis, Duplay, Louis et Désormeaux, *titulaires ;* Pidoux et Guersant, *suppléants.*

Armée. — Les médecins militaires dont les noms suivent viennent d'être désignés pour l'hôpital d'Amélie-les-Bains :

MM. Wahu, médecin principal ; Boulian et Lecœur, médecins-majors de 1re classe ; Parent, Peigné et Tessier, médecins aides-majors de 1re classe ; Lomel, pharmacien-major de 2e classe ; et Senaux, pharmacien aide-major de 1re classe.

— On assure que l'administration de la guerre va établir un troisième hôpital militaire.

Ce nouvel établissement est destiné, dit-on, à servir aux troupes de la rive droite, et sera placé dans le haut du faubourg Saint-Martin, à l'endroit où se trouve l'hospice des Incurables, qui serait reporté en dehors des fortifications.

Prix. — Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. — Questions proposées pour 1860. — *Première question.* — « Donner un résumé des progrès de la psychologie physiologique et pathologique, dans le but d'établir une classification des maladies mentales basées sur les rapports qui doivent exister entre les phénomènes psychiques et somatiques. »

Prix : une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

Deuxième question. — « Discuter, au point de vue des connaissances physiologiques et chimiques actuelles, les différentes méthodes de *pansement des plaies*, et établir, sur des expériences cliniques, le mode d'action des agents qui ont été employés dans ces circonstances. »

Prix : une médaille d'or de la valeur de 200 francs.

Troisième question. — « Établir sur les données les plus exactes de la physiologie ainsi que de la chimie organique les bases d'une bromatologie et d'une diététique rationnelles, en insistant surtout sur l'alimentation des classes ouvrières. — En d'autres termes : déterminer jusqu'à quel point la loi des équivalents nutritifs est applicable à l'homme dans les diverses conditions, tant morales que physiques, auxquelles il peut se trouver soumis. Appuyer, autant que possible, les règles proposées sur des expériences positives et sur des exemples tirés de l'influence que l'alimentation a pu exercer sur certains peuples à différentes époques et dans différentes régions du globe. »

Prix : une médaille d'or de 200 fr.

Quatrième question. — Cette question est laissée au choix des concurrents, mais elle devra embrasser un sujet quelconque du domaine de la médecine, de la chirurgie ou de la tocologie (art des accouchements).

Prix : une médaille d'or de la valeur de 100 francs.

Cinquième question. — Cette question est également laissée au choix des concurrents, mais elle devra embrasser un sujet quelconque du domaine des sciences naturelles ou pharmaceutiques.

Prix : une médaille d'or de la valeur de 100 francs.

Prix Seutin. — « Discuter la valeur des différents modes de réduction de l'étranglement herniaire, et indiquer celui auquel on doit donner la préférence, en apportant des faits à l'appui. Préciser les circonstances pathologiques et anatomiques qui rendent la kélotomie obligatoire, et indiquer le procédé opératoire auquel il convient de recourir pour éviter le plus sûrement les graves accidents qui résultent souvent de cette opération. » —

La valeur de ce prix est de 500 francs.

Les Mémoires devront être écrits lisiblement en français, en latin, en allemand, en hollandais ou en anglais, et être remis (*franco*) avant le 1er octobre 1860, chez le secrétaire de la Société, M. le docteur Van den Corput, rue de la Chancellerie, 12.

Question de prix proposée par la Société médicale d'Indre-et-Loire. — La Société médicale d'Indre-et-Loire, a décidé dans sa séance du 1er mars 1860, qu'un prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 200 francs, serait décerné à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

« Diagnostic et traitement de la diphthérie considérée dans les voies respiratoires, y compris les fosses nasales. »

Les concurrents devront appuyer leur travail sur des faits nouveaux et bien observés.

Les mémoires devront être adressés avant le 31 mars 1861, et suivant les formes académiques, à M. Blot, secrétaire général de la Société, 47, rue Colbert, Tours.

Iodure de potassium et amandes amères. — M. Bonnewin a signalé, dans le *Journal de pharmacie d'Anvers*, un cas d'empoisonnement survenu à la suite de l'ingestion d'un gâteau contenant des amandes amères pendant un traitement où l'iodure de potassium était administré. Ce fait mérite d'être vérifié. L'auteur annonce avoir constaté la formation du cyanure de potassium sur la pâte amygdaline; mais ce cyanure n'est pas plus actif que l'acide cyanhydrique, auquel la pâte amygdaline donne naissance par la réaction de l'émulsion sur l'amygdaline.

Tribunaux. — M. C..., pharmacien à Paris, a été condamné à 15 jours d'emprisonnement, pour avoir vendu par mégarde des feuilles de chicorée mélangées de belladone. Trois personnes avaient été gravement indisposées.

MM. Tessier, pharmacien, Camille Raspail, médecin, et Jules Raspail, chimiste, ont été condamnés :

M. Teissier à un mois de prison, 50 fr. d'amende et 300 fr. de dommages-intérêts, pour blessures par imprudence. Sulfate de zinc livré pour du sulfate de magnésie; l'acheteur a été malade pendant 15 jours.

Les frères Raspail, chacun à 100 fr. d'amende. Exercice illégal de la pharmacie.

— Plusieurs confiseurs de Rouen, reconnus coupables d'avoir vendu du sirop de guimauve sans guimauve, du sirop de capillaire sans capillaire, et d'autres sirops additionnés de glucose, d'amidon et de dextrine, ont été condamnés chacun à 16 fr. d'amende.

Nouvelle jurisprudence.—M. Chautain, droguiste à Saint-Etienne, s'adjoignit un pharmacien pour la vente des produits pharmaceutiques. Un jugement du tribunal de Saint-Etienne, en date du 23 décembre dernier, et confirmé par la cour impériale de Lyon, a condamné M. Chantain à 500 fr. d'amende, pour avoir exercé illégalement dans le même magasin le double commerce de droguerie et de pharmacie.

Nécrologie. — La *Presse médicale belge* annonce la mort de M. le docteur Guislain et donne les renseignements suivants sur le célèbre aliéniste :

« En mourant, M. Guislain a légué aux hospices civils de Gand la somme de 50,000 fr.; de plus, sa belle bibliothèque et son magnifique cabinet de tableaux, qui doivent être placés dans l'établissement modèle d'aliénés construit hors la porte de Bruges, sur les indications du savant défunt. Son buste en marbre, que lui ont offert ses anciens élèves, est légué à la ville de Gand.

« Par arrêté royal du 12 de ce mois, le gouvernement a décidé de faire exécuter le buste en marbre de M. le professeur Guislain, qui sera ensuite placé dans la grande salle de l'Académie de musique. »

—M. Léon Gouget, externe à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service de M. le docteur Barthez, est mort vendredi 20 avril, emporté en moins de six jours par une angine couenneuse maligne et une bronchite de même nature, qu'il avait contractée en prodiguant aux enfants malades, avec autant de zèle que de dévouement, les soins les plus assidus. Dimanche dernier tout le personnel médical et administratif de l'hôpital Sainte-Eugénie était réuni dans la chapelle de cet hôpital pour donner à cette nouvelle et regrettable victime un dernier témoignage de sympathie.

M. Gouget, âgé de vingt-huit ans, fils unique, était sur le point de terminer ses études et de succéder à son père, qui depuis de longues années exerce honorablement en Champagne la profession de médecin.

Publications nouvelles.

Lettres sur la syphilis, adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union médicale*, par P. Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi. 2e édition revue et augmentée. 1 volume in-18, *franco* par la poste. — Prix : 6 fr. 50 c.

De la pluralité des maladies vénériennes, par J. Rollet, chirurgien en chef de l'Antiquaille. Paris, 1860, in-8°, *franco* par la poste. — Prix : 2 fr.

Iconautographie de Jenner, par le docteur MUNARET. Paris, 1860, in-8°, *franco* par la poste. — Prix : 2 fr.

Paris, librairie de F. Savy, 20, rue Bonaparte.

Manuel du malade à Vichy, par M. le docteur AMABLE DUBOIS, premier médecin, inspecteur-adjoint de l'établissement thermal de Vichy, etc. 1860, 1 volume in-12 de 180 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

Observations pratiques de chimie, de pharmacie et de médecine légale, par S. CHOULETTE, pharmacien major de première classe; premier fascicule. — Prix : 1 fr. 50 c.

Paris, à la librairie médicale de Germer-Baillière, 17, rue de l'École de Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

LA SCIENCE DU VIN (1).

On est aujourd'hui très-divisé sur une question, celle de savoir si le vin se *fait* mieux en fût qu'en bouteilles. Les Bourguignons, vieux experts, tiennent pour quatre ans de barrique, au moins; les Belges, grands amateurs et bons connaisseurs de nos vins, estiment que deux années suffisent au delà. Les uns pourraient bien avoir raison toujours, et les autres aussi... selon la date et le lieu de naissance des sujets. J'ai bu cette année du vin de la Romanée-Saint-Vivant 1846, mis en bouteille en 1848; il était d'une splendeur incomparable, quand un de mes amis venait d'éprouver un vin de Chambertin du même temps, traité de la même façon, qui avait encore toute sa gourme. Il paraît démontré que le vin laissé longtemps dans la pièce y gagne de la finesse, et que, mis jeune en bouteilles, il garde toute son énergie. Quant à la durée de l'attente, elle est au moins la même en Belgique et dans la côte; car, si après quatre ans de séjour dans le bois, quatre ans dans le verre achèvent l'éducation du vin, deux ans seulement de la première pédagogie en impliqueront huit ou dix de la seconde. C'est à choisir.

Même indécision sur un autre point : faut-il laisser ou non de l'air dans la bouteille ? Les uns, convaincus qu'il ne le faut pas, bouchent leur vin à l'*aiguille*, ingénieux procédé qui fait toucher le liquide au bouchon, au risque quelquefois de casser des bouteilles en l'employant. D'autres pensent qu'un peu d'air retenu prisonnier entre le vin et le liége vient favorablement en aide à la maturisation définitive; je crois que c'est une erreur, et que toute vidange est mauvaise; la même loi doit gouverner la bouteille et la pièce. Je suis donc pour le bouchage à l'aiguille; d'ailleurs, il rend la machine à boucher indispensable, et prive messieurs les tonneliers du plaisir assez hideux de mâcher nos bouchons.

Je vous ai dit que le vin en bouteilles était facilement et malheureusement affecté par la lumière. Un de vos lecteurs, M. Moinele, de Saint-Priest, me fait l'honneur de m'écrire à ce sujet. En 1850, sur l'avis exprimé, il y a trente ans, par M. Darcet, un savant comme il ne s'en fait guère, M. Moinele a mis une pièce de vin en bouteilles, moitié dans du verre, moitié dans du grès. L'avantage sensible comme goût, bouquet et couleur est resté au grès. Voilà une expérience comparative qui fortifie singulièrement notre assertion. Le grès, toutefois, n'ayant point de noblesse et sentant toujours un peu la bière, le cidre ou l'eau minérale, pourrait être remplacé par du verre très-opaque. Les vieilles bouteilles bourguignonnes noires, reliques de temps en temps retrouvées, étaient faites de ce verre-là.

Voilà comment, à peu près, se fait et se traite le *vrai vin*, bien ou mal. Il peut y avoir, en bien des cas, inconvenance, imprévoyance ou maladresse; il n'y a jamais méfait absolu, en somme, et les mélanges eux-mêmes, si justement condamnés par les maîtres, ne sont après tout que du vin dans du vin. Un mariage n'est pas toujours monstrueux pour n'être pas d'inclination, ni même de raison.

Ce qui nous reste à voir est autrement grave.

Chaptal, le chimiste ministre, a le premier imaginé de sucrer les vins nés ou devenus acides, verts ou azotés. On n'a plus à juger son

(1) Fin. Voir les numéros du 15 mars, des 1er et 15 avril.

procédé. Il se servait loyalement de sucre de raisin, addition homogène et conforme au bon sens. Un brave homme au fond, que Chaptal. Mais le sucre de raisin coûte cher et ne faisait pas le compte des marchands. Les premiers successeurs de Chaptal ont substitué au sucre de raisin de la bonne quatrième de canne ou du sucre blanc de betterave : c'était encore à peu près honnête. Les derniers ont été plus forts; leur chimie a bravement craché dans le vin du glucose de pommes de terre, autrement dit sirop de fécule. Pour le coup, le négoce a battu des mains à ce fricot nauséabond : il ne coûtait presque plus rien !

Les vins verts et acides contenant beaucoup de tartre, nous les sucrons d'abord comme vous venez de voir; puis nous neutralisons leur excès de tartre par le marbre blanc en poudre. La science va loin, une fois lancée. Ces vins, issus de raisins qui n'ont point mûri, manquent nécessairement de couleur. On leur en donne, qu'à cela ne tienne, avec de la betterave, du tournesol, des mûres, du bois de campêche, de la *teinte de Fismes*, infamie autorisée en 1781 par ordonnance royale, et qui, analysée après une saisie, en 1855, fit découvrir 7 grammes d'alun par litre de vin coloré à son aide. Ne serait-il pas au moins humain de prendre de ce gros grain noir, vrai raisin à écrire, appelé *teinturier?* Mais il faudrait aller le chercher, et le crime demeure toujours plus près de nous que la vertu.

Parlerons-nous des faux vins? vins de groseilles, de prunes, de cerises, de framboises, d'asperges, d'érable, de palmier, de bouleau? vins de légumes et vins de bois? vins de feuilles de vigne et de tige de maïs, où le ferment des unes décompose le sucre des autres? vins de betterave et d'épine-vinette? vins de sorgho et de canne à sucre? Citerons-nous les petits vins blancs dits des Ardennes et de Nantes, faits avec du glucose de fécule, du tartre et de l'eau tout simplement? le vin muscat de Parmentier : sucre, tartre et fleurs de sureau? celui de Fabroni : sucre, gomme, tartre et gluten de froment ? Raconterons-nous les vins russes dont vous parliez hier : madère, xérès, alicante de 30 kopeks la bouteille? ou ce vin anglais, dénoncé par Pitt un soir au parlement, horrible potage de navets, de prunes sauvages et de ronces cuits dans de la bière et de l'eau-de-vie, le tout adouci par de la litharge? ou cet autre, à l'usage des dames, fait de tournesol et de sucre, animé d'un peu de levure et parfumé selon le goût des clientes? Dénoncerons-nous un vieux vin *du Rhin* qu'on nous fit boire un jour, et dont trois moururent presque, criminel assemblage de cidre, d'eau-de-vie et d'éther azotique alcoolisé ? C'était une invention juive ou polonaise; de même qu'un soi-disant porto, fait de cidre, d'alcool et de gomme kino. Au moins, les Anglais n'ont pas de vin chez eux, et les Russes n'en ont guère : mais où est notre excuse à nous, malheureux que nous sommes ?

Plus dangereuse, à mon avis, que tout cela est la récente introduction dans la consommation, avec approbation et privilége de la science, d'un vin que j'appellerai le *vin de Cana*. Car on n'est pas pris deux fois à ces contrefaçons atroces; tandis que le vin dont il me reste à parler a toutes les séductions d'une religion fausse.

En 1776 et 1777, un chimiste célèbre, Macquer, eut la fantaisie d'expérimenter l'action du sucre sur de mauvais raisin. Il recueillit des fruits blancs de rebut, qui n'avaient point mûri et ne devaient jamais mûrir, du verjus entre autres; il les écrasa, fit dissoudre du sucre brut dans le moût, et abandonna celui-ci aux hasards de la fermentation. Il obtint de cette façon un vin que son amour paternel lui fit sans doute voir et boire plus beau et meilleur qu'il n'était. Ce fut de sa part un caprice de savant, et voilà tout. Mais ce qu'il faisait alors dans une cruche, au fond d'une salle basse, devait être refait, quatre-vingts ans plus tard, en des cuves immenses, et nous inonder formidablement.

Voici qui est important.

Un négociant de Bourgogne, grand fabricant de petits vins mousseux, ayant un jour analysé du jus de raisin, reconnut qu'il contenait 88 à 90 parties d'eau, 9 à 11 parties de sucre, et *une seule partie* de tartre, tannin, matière colorante, résine ou huile essentielle, etc. Le jus qu'il prit pour base manquait de sucre très-probablement; mais n'importe !

Donc c'était 99 centièmes de sucre et d'eau, et 1 centième seulement de matières spéciales. Mais ce centième unique était tout.

« Or, se dit le négociant, l'eau distillée étant partout la même et le sucre de betterave ou de canne *pouvant par la fermentation se transformer en sucre de raisin*, je ferai

quand je voudrai les 99 centièmes du vin. Quant au dernier centième, qui fait la couleur, le goût et le bouquet, voyons si, en remuant le *deliquium* du pressoir, je ne retrouverai pas dans ses débris, pulpes, graines, grappes, de quoi recomposer ce centième, que seul le raisin renferme et peut me donner. »

Je ne discute pas, je rapporte. Et, en 1854, partant de cette donnée, le négociant que je vous dis, avec assez de pineau noir pour faire 66 hectolitres de vin par les procédés ordinaires, est parvenu à nous en donner 285. Voici comment :

1° Le raisin mis dans la cuve a donné au simple écrasement 45 hectolitres de moût blanc légèrement teinté. On a enlevé ce moût avant la fermentation, et on l'a remplacé par 50 hectolitres d'eau sucrée, à 18 kilo. l'hectolitre. On a laissé fermenter, et, *trois jours* après, on a tiré de la cuve 50 hectolitres de vin rouge.

2° On a remplacé ces 50 hectolitres de vin rouge par 55 hectolitres d'eau sucrée à 22 kil. Après *deux jours* seulement de fermentation, les 55 hectolitres ont été changés en vin.

3° 55 hectolitres d'une troisième eau, sucrée cette fois à 25 kilo., ont remplacé la charge précédente; on a laissé fermenter *deux jours*, *on a pressé le marc*, et il est sorti 60 hectolitres de vin. C'était le meilleur, le beau idéal, le vin des vins, à faire danser hommes et chèvres.

4° Enfin on a remis le marc pressé dans la cuve, avec 35 hectolitres d'eau sucrée; cette quatrième fermentation a donné encore 30 hectolitres de vin. O loi sublime de l'infini! divine élasticité du ferment!

Je vous ai dit que notre négociant était fabricant de vins mousseux: les 45 hectolitres de moût *blanc* tout d'abord obtenu et non cuvé avaient été doublés de 45 hectolitres d'eau sucrée à 18 kil. Total du miracle : 240 hectolitres.

Des quatre cuvées, c'est la troisième qui avait le plus de couleur, et elle en avait *plus* que le vin fait ordinairement. Alcool : 13, 15 et 17 pour 100.

Economie : trois bouteilles pour une.

Quant au goût et au bouquet, « le vin d'eau sucrée est moins acide, plus vineux, plus moelleux, plus prêt à boire, et a plus de bouquet que le vin naturel; en un mot, *il est positivement meilleur*. » Tels sont, en leur triomphe étonnamment naïf, les termes du rapport adressé par le négociant à M. le ministre du commerce. (Voir le *Moniteur scientifique*, liv. 7, p. 108. 1857.)

Nous avons goûté de ce vin, et notre admiration a été petite. Odeur et saveur premières trompeuses ; prompt aplatissement ensuite ; constriction et sécheresse à la gorge ; chaleur à l'épiderme; digestion inquiète et sans gaieté; réveil lourd : voilà ce que nous avons observé. Ce n'est pas pour valoir un prix Montyon à l'inventeur !

Si je vous disais cependant ce que cette aquatique invention a trouvé d'imitateurs, et la quantité de vin de Cana répandue ainsi pour vrai vin de Bourgogne en 1856, 1857 et 1858, vous seriez émerveillé! On cuve maintenant jusqu'à neuf fois sur la même grappe : comptez.

Un tel état de choses devenait superlatif. On a dit (et ce fut la grande excuse) que les vins d'eau sucrée étaient innocents au moins, sinon bienfaisants à boire, et remplaçaient de bien haut tous les pseudonymes connus. Je ne demanderais pas mieux; mais les a-t-on vendus toujours et expressément pour ce qu'ils étaient ? Non. Le commerce s'en est emparé, et leur a donné le nom pur de leur origine; il a livré comme vins de cru ces ingénieuses rinçures; il a expédié ce plaqué pour de l'argent et pour de l'or. On a dit aussi que c'était là un accident, une ressource de circonstance, enfant de la disette ne survivant point à sa mère. Erreur. Tout bon *procédé* reste : c'est le mot en Bourgogne pour signifier la cuisine du vin. Cette année, par exemple, cette abondante année, où l'eau sucrée coûterait plus que le vin pur, on a fait des cuvées de vin blanc sur marc noir, et point au plus bas de la Côte-d'Or, malheureusement : la pièce de vin écru achetée 40 fr. sera vendue 500 fr. après la teinture !

Il était temps que la production se refît vérité et réagît sur ces habitudes meurtrières. Quelques années encore, et la ruine de nos vignobles était consommée; le négoce, leur suzerain par l'argent, allait les absorber et les digérer tous.

LUCHET.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 11. — 1er JUIN 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. A quelle Faculté annexera-t-on la Savoie et Nice? Proposition partie de Lyon. — Zèle de l'Association des médecins du Rhône contre l'exercice illégal. — Le médecin du sultan. — La clientèle d'Hippocrate.

L'annexion prochaine de la Savoie et du comté de Nice à la France va soulever une assez grave question, celle de savoir à quelles circonscriptions médicales seront annexées nos nouvelles acquisitions. Les Facultés de médecine de Paris, de Strasbourg et de Montpellier sont, comme l'on sait, autant de centres scientifiques et administratifs dont relèvent un nombre déterminé d'écoles préparatoires et de départements. Nous ne savons si cette question a été agitée à Paris; mais elle l'a été à Lyon, ainsi qu'il résulte d'un article publié par M. Diday dans un des derniers numéros de la *Gazette médicale* de cette ville.

M. Diday, qui ne s'occupe d'ailleurs que de la Savoie, commence par éconduire plus ou moins poliment les prétentions de Paris, si toutefois prétentions il y a, ce que nous ignorons, sous prétexte que Paris est à 150 lieues de Chambéry, qu'il n'a déjà que trop absorbé de la séve scientifique de la province, et qu'il y aurait plutôt lieu de lui faire rendre gorge que d'ajouter à ce qu'il possède déjà.

Contre Strasbourg M. Diday allègue des motifs non moins péremptoires : ce sont les mœurs, le climat, la langue, les allures intellectuelles.

Les prétentions de Montpellier l'inquiéteraient davantage. Il y a bien une certaine affinité géographique; il y a de plus une certaine affinité de doctrine. On est vitaliste en Savoie et à Nice comme à Montpellier, non pas de la même façon, il est vrai; mais enfin on part de chaque côté d'une force occulte. Et voilà précisément ce qui semble à M. Diday une raison péremptoire de jeter un abîme entre Montpellier et les provinces annexées. Les ombres de Barthez et de Fr. Bérard tressailleraient d'aise, sans doute, de donner l'hospitalité à celles de Tommasini et de Buffalini. Mais que résulterait-il, suivant M. Diday, de cette annexion des deux vitalismes? C'est que l'enseignement de la Faculté méridionale, livré aux songe-creux, y perdrait ce qui lui reste de solidité.

Nous livrons ces raisonnements pour ce qu'ils valent à l'appréciation des lecteurs, pour leur parler de l'ingénieux moyen indiqué par M. Diday afin de mettre d'accord les prétentions rivales des trois Facultés. Ce moyen, que l'on prévoit déjà peut-être, consisterait tout simplement à annexer la Savoie à Lyon érigé en quatrième Faculté. Les arguments de M. Diday valent beaucoup mieux que sa critique; nous voulons dire par là qu'il eût pu se contenter de faire valoir les droits de Lyon, en se bornant tout simplement à mettre les trois Facultés au défi d'en faire valoir d'aussi péremptoires. Quoi qu'il en soit, voici les avantages qu'il y aurait, selon lui, à créer une Faculté de médecine à Lyon et à lui rattacher la Savoie :

C'est d'abord l'économie de la distance. Il est évident, en effet, que la Savoie est plus rapprochée de Lyon que d'aucune autre ville importante de France. C'est ensuite la force même physique des choses, qui, reculant les frontières de France jusqu'à Chambéry, fait de Lyon un centre scientifique avec quarante lieues de rayon.

Lyon fait ensuite valoir ses six hôpitaux, peuplés de 4,500 malades ; ses concours pour les majorats, qui sont une pépinière de professeurs de clinique ; la réputation européenne de plusieurs de ses médecins et de ses chirurgiens ; les innombrables ressources que sa situation privilégiée fournit aux études pratiques d'anatomie, d'obstétrique, de botanique, de minéralogie, d'hygiène. Les matériaux abondent, et jusqu'ici ils sont restés presque sans emploi, précisément parce qu'il y manque, suivant M. Diday, un stimulant, celui que lui donnerait la création d'une Faculté. M. Diday va même plus loin ; il entrevoit le rôle que jouerait le nouvel établissement scientifique. Lyon, dit-il, serait le critérium de Paris. Cette attitude, ajoute-t-il, aurait le grand avantage de substituer un système de vérification paisible au système de polémique passionnée qui immobilise et discrédite notre science. « La vérité aura plus de chance d'être découverte, d'être admise, lorsque deux organes comme Paris et Lyon l'auront, chacun de son côté, reconnue,.... lorsqu'elle ne sera proclamée qu'après avoir passé par deux juridictions également compétentes et capables, par leur accord, de rassurer le malheureux justiciable contre l'application d'arrêts parfois rendus avec la précipitation que peut conseiller l'omnipotence sans contre-poids. » Lyon, dans ce système, jouerait le rôle de modérateur par rapport à Paris. On ne dit pas celui qu'il jouerait par rapport à Strasbourg et à Montpellier.

M. Diday revient sur les nombreuses ressources que Lyon offre pour les études anatomiques et chirurgicales, pour la syphilographie, qu'il appelle une de ses *caractéristiques nationales*, une de ses gloires les moins contestables. Il fait aussi valoir la situation de Lyon sur la frontière italienne. « Si Strasbourg, dit-il, n'est maintenu au rang de Faculté que parce qu'il ouvre à la France les portes de l'Allemagne scientifique, Lyon est-il moins bien placé pour devenir le propagateur des travaux de la péninsule? Sentinelle vigilante, il saurait, à l'occasion, par un examen préalable, s'opposer à l'invasion de tout ce qui porterait le cachet de l'exubérante *hypothétimanie*, reprochée, non sans motif, à quelques imaginations italiennes. Sous ce rapport, les intérêts du progrès médical assignent à Strasbourg, ainsi qu'à Lyon, deux fonctions également utiles : vulgariser les productions médicales des contrées limitrophes, en les rendant accessibles et inoffensives pour la masse des lecteurs français; mission délicate, qui exige plus de discernement que de zèle. »

Nous en restons là des nombreux arguments que M. Diday met en avant pour soutenir sa thèse. Elle a, il faut avant tout en convenir, le mérite de l'opportunité. Jamais occasion plus favorable ne se représentera d'ici longtemps. Nous avons signalé ce chaleureux plaidoyer en simple historien et non en critique, bien qu'il y eût peut-être quelque chose à dire sur ce rôle de cour de cassation que l'honorable publiciste semble assigner à Lyon par rapport à Paris. Les principaux obstacles ne partiront pas de Paris, que l'érection de toutes les Écoles préparatoires en autant de Facultés n'empêchera jamais d'être le centre scientifique de la France. Ils viendront plutôt de Montpellier et de Strasbourg.

* *
*

Puisque nous en sommes aux articles de Lyon, signalons, une fois de plus, le zèle incessant que l'Association des médecins du Rhône déploie dans la croisade qu'elle a entreprise contre l'exercice illégal. Le tribunal correctionnel de Lyon avait, dans son audience du 9 février dernier, par deux jugements distincts, condamné Mlle Marie Bressac, pour exercice illégal de la médecine, à trente francs d'amende, deux jours de prison et mille francs de dommages-intérêts envers les médecins qui s'étaient portés partie civile. Appel avait été interjeté. La Cour, adoptant sur tous les points les motifs des premiers juges, a confirmé les deux jugements du tribunal correctionnel.

* *
*

C'est un heureux médecin que notre confrère le docteur Carathéodory, auquel a été dévolu le soin de la santé de Sa Hautesse. Les archiâtres de la cour de Constantinople ont toujours été largement honorés, soit par les césars de la ville de Constantin, soit par les sultans de Stamboul. Ce que nous disions, il y a deux ans, des largesses du schah de Perse à l'égard de M. Tholozan, n'approche pas de celles d'Abdul-Medjid et de sa cour.

L'an dernier, ce monarque eut quelques accès d'une fièvre intermittente, que notre confrère hellène eut le bonheur de couper opportunément. Or il est d'usage en Turquie que les grands de la cour fassent des présents au médecin qui a conservé les jours précieux du monarque. On juge, d'après l'importance de ces présents, du prix que ceux qui les font attachent à la vie du maître. Sa Majesté Ottomane paraît être le plus aimé des souverains, car les cadeaux faits par la cour à son médecin ont monté à plus d'une valeur de quatre cent mille francs. Abdul-Medjid, à qui l'histoire donnera sans doute le surnom de Magnifique, n'a pas voulu se laisser vaincre en générosité par son entourage. Pensant qu'il devait s'estimer au moins autant que le font ses sujets, il a gratifié son médecin d'immeubles qui, joints à ce qu'il avait déjà reçu d'ailleurs, ont élevé ses honoraires à un million.

***

Au moment où nous apprenions les bonnes fortunes du médecin grec du sultan, un professeur de littérature grecque au Collége de France, M. Rossignol, publiait sur Hippocrate un Mémoire qui assignait un genre de clientèle bien différent au père de la médecine, et tout autre qu'on ne l'a supposé jusqu'à ce jour. L'écrit du professeur a pour titre : *Gnathon et Scymnos, deux artistes peintres découverts dans les* Epidémies *d'Hippocrate; à ce sujet, classification des personnages qui figurent dans les* Epidémies, *et explication de la légende d'Hippocrate.* Gnathon et Scymnos ne jouent qu'un rôle fort secondaire dans cette brochure ; il y est, au contraire, fort longuement parlé de la clientèle d'Hippocrate.

Il est tout naturel de penser que le père de la médecine, tant cité par ses contemporains et par ceux qui les ont suivis, devait avoir une clientèle distinguée. Mais telle n'est point l'opinion de M. Rossignol. La clientèle d'Hippocrate se composait, suivant lui, d'esclaves ou d'hommes de basse extraction ; et le professeur du Collége de France fait remarquer, à l'appui de sa thèse, que les professions désignées dans le livre des *Epidémies* sont toutes serviles, et qu'il n'était point dans les usages de l'antiquité que le même médecin soignât à la fois les esclaves et les hommes libres. Il est, en effet, très-vrai, que les esclaves figurent en grand nombre dans le livre cité ; on y trouve le domestique de Phanagoras, la servante de Scymnos le peintre, la jeune esclave de Polémarque, la servante de Styrmagès, celle de Thestor, un palefrenier de Palamède, l'esclave marqué au fer rouge, qui était de la domesticité d'Antiphile. On ne saurait cependant rigoureusement en conclure qu'Hippocrate ne fût pas le médecin du maître. Dans les ouvrages des médecins contemporains, on ne voit presque jamais cités que les noms des individus des professions les plus humbles. En conclura-t-on que les princes de la médecine n'avaient de clientèle que dans les classes inférieures ? Il est certain que ces classes comptent beaucoup plus d'individus que les classes supérieures, et c'est déjà une raison pour qu'elles figurent plus souvent dans le tableau des maladies, sans compter que ces dernières sévissent plus sur les pauvres que sur les riches. Dans les républiques grecques, il n'y avait guère que deux classes, celle des esclaves et celle des maîtres ; la première était à la seconde dans la proportion de dix à un. On peut aussi supposer qu'Hippocrate ne voulait pas, par discrétion, citer les noms des personnes de condition élevée. C'est du moins ce qui s'observe dans nos ouvrages modernes.

M. Rossignol cite encore à l'appui de sa thèse un dialogue de Platon dans le *Livre des lois,* qui établit positivement qu'il y avait deux classes de médecins, les médecins libres et les médecins esclaves, chacun traitant les malades de sa caste. Le dialogue nous peint en effet le médecin libre et son aide, le médecin esclave, entrant tous deux dans une maison, ce dernier traitant fort à la légère les esclaves malades, s'inquiétant à peine de leur état pour en finir plus vite ; tandis que le médecin libre, débarrassé de soigner cette vile multitude, donne toute son attention et tout le temps convenable à l'examen et au traitement du maître.

Ce passage ne nous donne pas une haute idée de l'ancienne médecine, et nous doutons d'ailleurs qu'elle soit vraie. Hippocrate ne dit rien qui puisse le faire supposer, et il est probable qu'une lecture attentive de ses œuvres fournirait bien des objections à opposer à la manière de voir de M. Rossignol.

Quoi qu'il en soit, ce professeur n'en fait que mieux ressortir le beau caractère du père de la médecine, préférant les classes pauvres aux classes riches. Selon lui enfin, la mauvaise action, très à tort rapportée à Hippocrate, savoir le refus des présents du roi de Perse, et qui a fait le sujet d'un beau tableau dont la gravure se voit dans tant de cabinets de médecins, cette histoire ne serait, selon lui, qu'une légende, qu'un symbole destiné à rendre sensible le mépris d'Hippocrate pour la richesse et la grandeur.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HOPITAL NECKER. — M. FOUCHER.

II. Traitement de la chute du rectum, chez les enfants, par les injections sous-cutanées de sulfate de strychnine.

La chute du rectum chez les enfants ne constitue pas, en général, une maladie grave; et comme alors il n'existe habituellement aucune complication, on peut espérer en obtenir la guérison radicale sans avoir recours à une opération. Il suffit alors de faire rentrer la tumeur chaque fois qu'elle se présente, et de chercher à en prévenir la reproduction, en évitant les efforts de la garde-robe au moyen de lavements. On a conseillé aussi, en pareil cas, et assez souvent avec succès, les lotions astringentes avec la décoction de quinquina, la solution d'alun, de sulfate de fer, de ratanhia, etc...; la compression de la région anale au moyen d'un appareil approprié, ou bien encore les suppositoires avec le savon, auquel on ajoute quelque substance astringente. Il faut dire toutefois que, même chez les enfants, ces moyens n'ont qu'une action fort lente et sont assez souvent inefficaces. Dans ces circonstances, on a eu recours aux moyens chirurgicaux, tels que l'excision de la muqueuse, celle des plis rayonnés, telle que la pratiquait Dupuytren; mais on a aussi songé à des moyens moins effrayants et qui sont basés sur la notion de la cause principale de la maladie, que l'on a attribuée en partie au défaut de tonicité et de contractilité du muscle sphincter anal. Ainsi c'est dans le but de rendre au sphincter sa tonicité que M. Guersant pratique la cautérisation qui avait été employée autrefois pour détruire en totalité ou en partie la muqueuse saillante. Ce chirurgien applique quatre boutons de feu disposés en croix sur l'anus. Ces cautérisations, faites avec un cautère olivaire, doivent être assez profondes pour amener la guérison. M. Duchenne, de Boulogne, a soumis à l'excitation électrique le sphincter d'un malade placé dans le service de M. Boyer: après dix séances, le sphincter serrait fortement le doigt introduit dans le rectum; mais il est probable que le malade était médiocrement satisfait de ce traitement, puisqu'il a quitté l'hôpital tout à coup. Schwartz a préconisé la noix vomique à l'intérieur, et a obtenu des succès en donnant, de quatre en quatre heures, 2 à 15 gouttes d'une solution de 10 centigrammes de noix vomique dans 8 grammes d'eau distillée. Enfin M. Duchaussoy a appliqué la strychnine par la méthode endermique. Il met dans un dé à coudre une petite boulette de coton imbibée d'ammoniaque et établit deux petits vésicatoires, l'un à la partie inférieure du sillon interfessier, l'autre à la partie interne de la fesse ou à la racine des bourses; il saupoudre le derme dénudé avec 1 centigramme d'abord, puis avec 2 centigrammes de strychnine.

Ayant eu, l'année dernière, à traiter un enfant atteint d'une chute du rectum ancienne, je songeais à l'emploi des excitants de la contractilité anale, lorsque je me rappelai les beaux succès que M. Béhier venait d'obtenir dans les névralgies au moyen des injections sous-cutanées, selon la méthode de Wood. Je songeai alors à tirer parti de ce mode d'application du médicament, et à porter directement la strychnine sur les fibres du sphincter anal. Voici les détails de ce fait intéressant tels qu'ils ont été recueillis par M. Michon, interne du service.

Dans les premiers jours de juillet 1859, on présente à M. Foucher, suppléant M. Giraldès à l'hospice des Enfants-Trouvés, une fille de quatre ans, entrée la veille au dépôt, et atteinte depuis plusieurs mois d'une chute de la muqueuse rectale. Cette enfant, très-lymphatique, a chaque jour 3 à 4 selles demi-liquides, et à chaque garde-robe la muqueuse rectale fait en dehors de l'anus un bourrelet très-saillant. Si l'on réduit immédiatement on n'éprouve au-

une difficulté; mais, si l'on attend seulement un quart d'heure, la muqueuse, serrée par le sphincter, se boursoufle, devient rouge cramoisi, et ne peut être repoussée sans un effort assez violent et sans produire une douleur vive. M. Foucher, avant de songer à combattre cette affection par l'un des procédés chirurgicaux ordinairement mis en usage, se décida à tenter une injection sous-cutanée d'une dissolution de sulfate de strychnine, dans le but de donner au sphincter plus de tonicité. A cet effet, il enfonce, selon la méthode de Wood, vulgarisée par M. Béhier, la canule d'une seringue de Pravaz dans la direction du sphincter, à 1 centimètre environ en dehors de l'anus; il injecte ensuite 10 gouttes d'une solution contenant 20 centigrammes de sulfate de strychnine pour 20 grammes d'eau distillée. Dans le courant de la journée l'enfant n'éprouve rien d'insolite; elle mange et joue comme de coutume, et, sur 3 garde-robes, la muqueuse ne tombe qu'une fois. Le lendemain, pas de prolapsus; le surlendemain, une seule chute de la muqueuse; vingt-quatre heures après, M. Foucher injecte de nouveau 14 gouttes de la solution de sulfate de strychnine, et depuis cette époque, pendant les six semaines que l'enfant reste dans le service, la muqueuse ne fait pas une seule fois prolapsus.

Vers le 10 septembre, c'est-à-dire deux mois après les injections, l'enfant entré à la salle de médecine du même hospice, atteinte de varicelle avec mouvement fébrile assez intense, pendant quatre jours que dure la fièvre, la muqueuse rectale tombe à chaque garde-robe; cet accident ne se renouvelle pas une seule fois, bien qu'on ne dirige contre lui aucun traitement, dès que l'enfant est guérie de sa varicelle. On a gardé la petite malade à l'infirmerie pour s'assurer que la guérison est durable. Vers le premier décembre, comme il n'y avait plus eu de prolapsus, on permet l'envoi de l'enfant à la campagne.

Je ne voudrais certainement pas exagérer l'importance d'une seule guérison obtenue dans une maladie qui guérit quelquefois facilement; cependant j'ai trouvé ce traitement si simple, si peu douloureux, si exempt d'inconvénients, qu'il m'a paru utile de relater cette observation, qui montre une application nouvelle d'une méthode thérapeutique qui déjà a rendu de grands services dans d'autres maladies, et j'ai pensé que ceux de nos collègues que leur position spéciale met à même d'observer assez souvent la chute du rectum chez les enfants pourraient savoir bien vite la valeur réelle du nouveau mode de traitement que j'ai employé.

HOPITAL DE LARIBOISIÈRE.—M. VOILLEMIER.

III. Pansement particulier à la suite de l'opération de l'hydrocèle.

A la suite de l'injection iodée, on remarque des différences notables dans le temps qui s'écoule avant la complète guérison de l'hydrocèle; M. Voillemier attribue ces différences, toutes choses égales d'ailleurs, au volume de la tumeur. On comprend, en effet, que, dans une hydrocèle volumineuse, la sécrétion qui suit l'injection iodée est plus abondante que dans une hydrocèle d'un volume moindre, et que la résorption de ce liquide doit se faire plus longtemps attendre. Pour limiter cet épanchement secondaire, M. Voillemier a imaginé d'envelopper les bourses d'une sorte de carapace de diachylon. Il est important de noter que ce n'est pas une compression qu'on exerce; on se borne à donner au scrotum une résistance artificielle.

Pour cela, l'opération étant faite d'après le procédé ordinaire et l'injection de teinture d'iode évacuée, il passe sous les bourses une bandelette de diachylon ayant deux centimètres de largeur et assez longues pour que les chefs puissent être croisés au-dessus du pubis. Il place ainsi trois ou quatre bandelettes, en ayant soin de ne pas les croiser trop près de la base de la verge, ce qui produirait un œdème douloureux. Avec d'autres bandelettes il enveloppe les bourses à leur base par plusieurs circulaires pour empêcher, autant que possible, les testicules de remonter vers les anneaux. Ces circulaires, ainsi que les premières bandelettes, forment une sorte de charpente et de point d'appui pour d'autres bandelettes plus courtes qui, allant du périnée à la base de la verge, complètent l'enveloppe du scrotum. On doit mettre une triple et quadruple couche de bandelettes que la main échauffée transforme en une enveloppe unique, sorte de carapace très-épaisse. Cela fait, on soutient les bourses avec un suspensoir qui empêche le

bandage de glisser et qui permet au malade de se lever et de se promener.

M. Voillemier enlève les bandelettes le deuxième ou troisième jour, si elles ne sont point dérangées, et voici dans quel état les bourses sont le plus souvent : à la partie inférieure du scrotum, on remarque un gonflement : c'est de l'œdème, dû sans doute au liquide sécrété par la tunique vaginale, mais qui n'ayant pu la distendre, à cause de la résistance opposée par les bandelettes, est sorti par la piqûre du trocart et s'est infiltré dans le tissu cellulaire. Ordinairement on ne trouve qu'une très-petite quantité de liquide dans la séreuse ; souvent même il est impossible d'en constater la présence. Les tissus semblent plutôt empâtés, comme si la vaginale contenait une partie molle et plastique. Souvent, lorsqu'on froisse doucement le scrotum entre les doigts, on perçoit une crépitation fine, abondante, due à la présence des fausses membranes tapissant la tunique vaginale. Quant au testicule du côté malade, s'il est remonté vers l'anneau malgré le soin avec lequel on a appliqué les bandelettes circulaires de diachylon pour l'en éloigner, il est généralement augmenté de volume et douloureux, moins toutefois qu'après l'opération ordinaire.

Le bandage de diachylon doit être appliqué comme il l'a été la première fois. On le renouvelle ainsi toutes les quarante-huit heures.

Au bout de huit ou dix jours, le malade, qui n'a pas cessé de se lever et de marcher, est guéri. Il n'a plus qu'à porter un suspensoir par prudence pendant quelque temps.

IV. La chirurgie anglaise. — Plaies contuses.

Les chirurgiens anglais ne paraissent pas avoir des règles particulières, différentes des nôtres, pour le pansement des plaies contuses : ils font des irrigations avec de l'eau à 10°, enlèvent les corps étrangers, et ne se conduisent pas autrement que nous, sinon qu'ils substituent à notre charpie le lint et l'étoffe imperméable. Si le travail d'élimination ne présente pas une activité suffisante, ils la réveillent par des moyens progressifs, savoir : la fermentation à l'eau chaude simple, à l'infusion de sauge et de romarin ; le cataplasme simple, celui de malt de bière, le cataplasme composé auquel on incorpore du charbon pulvérisé, suivant les besoins ; le pansement à l'hyperchlorite de soude, ou bien celui au lint sec, au lint enduit de notre cérat simple, d'onguent à la térébenthine, de baume de Pérou, etc.

Voici, d'après Erichsen, le résumé des cas où l'amputation est indispensable : « 1° lorsqu'un membre a été arraché par une machine, emporté par un boulet ou coupé par un train de chemin de fer, le moignon irrégulier et conique doit être supprimé, afin d'en substituer un utile et sain ; 2° lorsqu'un membre est écrasé et désorganisé dans toute son épaisseur, parties molles et dures, il faut le retrancher ; 3° si les parties molles, dans une grande étendue, sont détachées de l'os resté intact, le sphacèle et la suppuration sont si considérables que le membre est désormais inutile : diagnostiquer la limite précise où le malade peut guérir est fort difficile ; la règle est l'amputation, si le désordre siége aux membres inférieurs et si le sujet n'est ni jeune ni de constitution robuste ; 4° lorsque les os sont écrasés comminutivement et les parties molles déchirées dans une grande étendue, le doute n'est plus permis : amputation ; 5° si le genou est largement ouvert, et qu'il y ait déchirure des parties molles et fracture probable des os, le membre doit être retranché ; ajoutons que la résection articulaire est permise lorsque la lésion porte sur la hanche, l'épaule ou le coude ; 6° les écrasements du pied ont une tendance capitale à la gangrène, et requièrent par conséquent l'amputation : à la main, au contraire, les lésions analogues guérissent sans qu'on ait à recourir à cette opération, à laquelle la résection partielle serait préférable ; 7° lorsqu'une artère importante comme la fémorale est déchirée, les parties nobles compromises et l'os fracturé, l'amputation est indiquée pour éviter la gangrène. Dans la gangrène traumatique limitée à la partie écrasée, il n'y a aucun avantage à temporiser, et l'amputation est pratiquée à une hauteur suffisante. Dans la gangrène à forme rapidement envahissante, il est à plus forte raison inutile d'attendre et d'espérer l'application d'une ligne de démarcation, car la mortification atteindrait le tronc. Il faut amputer de suite et très-haut, malgré la fréquence des gangrènes consécutives du moignon et la perspective probable d'insuccès. »

En France, depuis quelques années surtout,

les chirurgiens ne voient pas d'aussi nombreuses indications d'amputation à la suite de plaies contuses ; c'est que chez nous les amputations semblent être beaucoup plus meurtrières que dans les hôpitaux de Londres.

Plaies en suppuration.

Cette dénomination comprend les plaies, quelle que soit leur origine, condamnées à suppurer et à guérir par seconde intention.

Le chirurgien, dans ces cas, peut se proposer d'obtenir la réunion immédiate secondaire, ou la réunion par seconde intention proprement dite.

La *réunion immédiate secondaire* est praticable dans les plaies qui suivent une amputation, une ablation de tumeur, une incision d'abcès, etc., lorsque les deux côtés sont susceptibles de s'affronter; dans ce cas, les granulations opposées s'agglutinent, se confondent; leurs vaisseaux s'anastomosent; leur tissu se flétrit, se résorbe, et l'espace intermédiaire disparaît. La plaie superficielle, allongée, plus ou moins étroite, se dessèche, se recouvre d'épithélium, et se rétracte au point de ne laisser souvent aucune cicatrice notable. L'art intervient pour régulariser et aider ce mode de guérison : les sutures sont contre-indiquées; les bandelettes sont préférables; on peut, à la rigueur, insinuer au-dessous d'elles deux compresses pliées en parallélogrammes étroits et allongés, dont la pression favorise l'adhésion des parties superficielles avant celles des parties profondes, après quoi l'on applique le pansement simple par l'eau.

Réunion par seconde intention. Ce sont là les plaies qui suppurent plus ou moins longtemps, dans lesquelles la guérison ne doit être obtenue que par les bourgeons charnus qui comblent peu à peu la cavité de la plaie. Tant que les granulations ont un aspect convenable, il n'y a qu'à attendre et à se servir, au lieu de cérat comme à Paris, du pansement simple avec l'eau claire. Un carré de lint imprégné d'eau ordinaire en été, dégourdie en hiver, de la grandeur de la plaie, et un morceau de taffetas gommé plus grand, tels sont les seuls éléments de ces pansements, qui sont renouvelés tous les deux, trois ou quatre jours, selon la saison et l'abondance de la suppuration. — Il n'y a jamais d'adhérence entre la surface de la plaie et le lint desséché.

Le repos absolu et la position verticale sont des adjuvants utiles. Ils sont indispensables dans les plaies larges et irrégulières, celles qui avoisinent ou intéressent une articulation, qui occupent une région mobile tiraillée par la locomotion, les plaies à bords contus, ecchymosés, à épanchements sanguins non résorbés, celles des membres inférieurs, etc. Cependant, si la prudence le permet, il faut de bonne heure engager le malade à sortir du lit, à s'étendre sur un fauteuil, à prendre l'air : le séjour continu au lit est une cause très-débilitante pour le physique et le moral.

Quand la suppuration est trop abondante, les Anglais emploient les astringents locaux (eau blanche, solution de tannin, etc.), et ils insistent sur une alimentation tonique.

Si les granulations n'ont pas une vitalité suffisante, on emploie les stimulants, en les graduant ainsi qu'il suit : cérat simple, cérat de blanc de baleine; le lint sec appliqué par le côté tomenteux, et enfin la solution suivante, très-usitée :

Prenez :

Sulfate de zinc.....	12 grains.
Esprit de lavande comprimé..	2 drach.
— de romarin.....	1/2 drach.
Eau.....	6 onces.

De l'eau est ajoutée pour graduer sa force; le malade ne doit ressentir qu'une cuisson ou une chaleur faible, de courte durée. La solution de sulfate de cuivre, le nitrate d'argent, les infusions de sauge et de romarin, sont aussi usitées; on les emploie sous forme de lotion au moment du pansement, ou d'applications continues par l'intermédiaire du lint.

Si les granulations sont peu nombreuses, peu vasculaires, mais volumineuses et fongueuses, on les réprime par les moyens suivants :

Le pansement au lint sec avec taffetas gommé; — le même, joint à une compression régulière et modérée, lorsque la configuration de la plaie s'y prête, soit avec deux ou trois tours de bande, soit avec une lame de plomb molle et mince, ou une plaque de caoutchouc, soit avec le diachylon. Le sparadrap ordinaire au plomb, ou l'un des suivants est employé :

1° Prenez :

Savon.....	1/3 livre.
Emplâtre de plomb.....	3 livres.
Résine.....	1 once.

2° Prenez :

Sesquioxyde de fer.....	1 once.
Emplâtre de plomb.....	8 onces.
Galipot préparé.....	2 onces.

Quelques heures suffisent parfois à chasser le sang et à provoquer l'atrophie et la résorption des fongosités très-saillantes. — Enfin, lorsque les parties inertes ou exubérantes se limitent à quelques points, on les touche, selon les cas, avec l'une des substances suivantes : l'alun, le borax, le sulfate de cuivre, le nitrate d'argent et l'acide nitrique, employés solides ou liquides, et à l'aide d'un pinceau.

Si les granulations sont rouges, turgescentes, douloureuses, on emploie le pansement au lint avec l'eau chaude, l'infusion de pavot, de ciguë, de belladone ou de morelle ; — ou bien avec l'eau froide et les astringents.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

V. Du déplacement du cristallin et de son passage dans la chambre antérieure après l'opération de la cataracte par abaissement.

L'opération de la cataracte, quelle que soit la méthode que l'on adopte, expose à des accidents consécutifs plus ou moins graves. Parmi ces accidents, il en est un qui est particulier à l'opération par abaissement : c'est le retour du cristallin en sa place. Quand cet accident se manifeste, il est prudent d'attendre que l'époque où se produit l'inflammation traumatique de la conjonctive soit passée, et puis de recommencer l'opération ; mais si, comme les exemples le prouvent, le cristallin, en remontant, passe à travers l'ouverture pupillaire et vient se loger dans la chambre antérieure de l'œil, les phénomènes inflammatoires qui peuvent survenir nécessitent, avant de recourir à l'opération, un traitement antiphlogistique, et, comme il est démontré par l'observation que le cristallin peut être résorbé, et le malade recouvrer la vue, on doit ne point se presser de renouveler l'opération.

Les causes de cet accident sont les mouvements brusques et désordonnés, les secousses violentes, les chutes, les coups portés aux environs des yeux, les efforts de vomissement, les quintes de toux longtemps prolongées et l'abaissement de la tête, surtout dans un lieu sombre : l'obscurité, en dilatant la pupille, rend bien plus facile le passage du cristallin dans la chambre antérieure.

Le passage du cristallin dans la chambre antérieure peut aussi avoir lieu pendant que l'on pratique l'opération. Ainsi, dans la cataracte laiteuse, l'humeur de Morgagni, venant à se troubler, se répand dans la chambre antérieure et empêche l'opérateur de voir ce qui se passe. Le cristallin, dans une pareille occurrence, peut très-bien franchir la pupille, si on continue l'opération. Il vaudrait mieux, dans une cataracte de cette nature, ainsi que les opérateurs prudents le conseillent, discontinuer l'opération et attendre, pour la pratiquer de nouveau, que la transparence soit rétablie. M. Sanson, dans une circonstance pareille, pour avoir voulu la continuer, s'aperçut une quinzaine de jours après que le cristallin avait passé dans la chambre antérieure. Il le laissa en sa place, il fut résorbé et le malade recouvra la vue.

Le déplacement du cristallin peut encore avoir lieu spontanément et passer aussi dans la chambre antérieure. M. Mahieux a publié, dans le *Moniteur des Hôpitaux*, l'observation d'un cristallin qui passa dans la chambre antérieure et intercepta la vision. Ce praticien, ne croyant pas que la lentille pût être résorbée, puisque depuis quinze mois, époque où les troubles de la vision s'étaient produits, elle n'avait pas perdu de ses dimensions, ne croyant pas prudent aussi d'en pratiquer l'extraction, parce que le sujet avait déjà perdu la vue de l'autre œil, songea à la réduire. Il fit coucher le malade sur le dos; fit, plusieurs fois par jour, des instillations dans l'œil de sulfate d'atropine, et quand, au bout de deux à trois heures, le cristallin fut ramené au centre de la pupille, qui se trouvait alors considérablement dilatée, il imprima à la tête des mouvements appropriés qui permirent au cristallin de rentrer à sa place dans la chambre postérieure. Le malade recouvra la vue dans toute sa perfection.

Le professeur Heyfelder a cité, dans les journaux allemands, l'observation d'un enfant de trois ans et demi, qui depuis quinze jours avait perdu la faculté de voir de l'œil droit, perte produite par le cristallin qui était passé dans la chambre antérieure. Il trouva, à l'exa-

men, de la photophobie, un larmoiement continuel, de la rougeur à la conjonctive et à la sclérotique. Derrière la cornée, qui était saine, il aperçut un corps étranger, sphérique, transparent, brillant, occupant la moitié inférieure de la chambre antérieure. A ces signes, il reconnut le cristallin. Le lendemain il en fit l'extraction; un traitement antiphlogistique fut employé, et l'enfant recouvra la vue. M. Heyfelder attribue ce succès à la promptitude avec laquelle il a opéré, ne croyant pas à la résorption de la lentille quand elle est entrée en entier dans l'humeur aqueuse. Il cite un exemple où le cristallin fut abandonné à la résorption qui ne se fit qu'en partie, et la vision fut perdue.

Les journaux américains (en mars 1835) ont publié l'observation d'un nommé Wilcox, matelot, âgé de trente ans, qui, à la suite d'un coup reçu aux environs de l'œil, perdit la vue. Au premier examen, on s'aperçut que le cristallin était passé dans la chambre antérieure, mais le lendemain il était à sa place habituelle; on produisit la dilatation de la pupille, et le cristallin vint de nouveau se montrer derrière la cornée. En faisant coucher sur le dos Wilcox, le cristallin fut encore ramené à sa place naturelle. Informé de ce qui se passait dans son œil, Wilcox raconta que trois ans et demi auparavant on avait observé le même phénomène, qu'il pouvait produire à volonté, surtout dans les jours sombres, mais que jusqu'à ce que le cristallin fût à sa place, il éprouvait de la souffrance dans l'œil.

Il est bien plus commun de voir, après l'opération de la cataracte par abaissement, le cristallin abandonner la place où il a été déprimé, franchir la pupille et se loger dans la chambre antérieure. Cet accident peut se produire après l'opération, par les mouvements auxquels se livrent les opérés. (M. Dupuytren avait l'habitude de pratiquer l'opération dans le lit, afin d'éviter plus sûrement la réascension du cristallin. Il avait adopté la méthode par abaissement. Dans l'espace de trois à quatre semaines, je lui ai vu opérer, en 1830, une trentaine de cataractes : trois ou quatre seulement n'ont pas guéri ou ont eu une guérison douteuse. Dans ce nombre, il y eut un cas de réascension du cristallin.)

Ce déplacement a le plus souvent lieu dans les jours les plus rapprochés de l'opération ; mais il peut se manifester aussi à des époques plus ou moins éloignées, ainsi que vont le démontrer les observations suivantes : Beer a vu le cristallin revenir à sa place, sans passer par la pupille, vingt et trente ans après l'opération. La chose paraît bien extraordinaire; mais, puisqu'il peut se déplacer spontanément, ainsi que les observations précédentes le confirment, on peut accepter comme vraie l'assertion de Beer. M. le docteur de Abrêu a publié, dans les *Annales d'oculistique belge*, l'observation de M. Mahieux de Paturages (Hainaut), qui avait été opéré il y a vingt deux mois par le procédé de la réclinaison-dépression. L'opération avait réussi. M. Mahieux s'occupait à bêcher son jardin ; pendant un effort qu'il fit, il sentit une commotion dans l'œil opéré, et immédiatement il s'aperçut que la vue était perdue : l'autre œil était cataracté. Le malade se rendit à Bruxelles auprès de M. Cunier, qui reconnut que le cristallin avait franchi la pupille et s'était logé dans la chambre antérieure : il avait déjà perdu un sixième de son volume primitif. Sa présence ne produisant ni gêne, ni douleur, ni inflammation, M. Cunier, bien qu'en pareille circonstance il parût que l'opération dût être recommencée, se décida à attendre, abandonna le cristallin au travail de l'absorption, qui devait être plus actif dans la chambre antérieure.

Un autre cas de cristallin passé dans la chambre antérieure, après l'opération, a été publié dans *l'Abeille médicale* du 20 décembre 1858 :

M. Magne, médecin-oculiste, fut appelé auprès de M....., demeurant à Belleville, rue de la Villette. M.... portait une cataracte capsulo-lenticulaire complète de l'œil gauche, volumineuse, blanchâtre ; l'œil droit offre une cataracte capsulo-lenticulaire commençante. Sans attendre l'opacité complète de ce dernier œil, M. Magne, selon son habitude, propose d'opérer l'œil gauche, privé de la vue. Un synchysis qui existait lui fit préférer la méthode par abaissement. L'opération pratiquée le 24 mai 1856 réussit complétement; mais l'œil opéré étant frappé d'amaurose, l'avantage obtenu fut à peu près insignifiant.

Le 10 juin 1857, la cataracte de l'œil droit étant devenue complète, M. Magne pratique l'abaissement dans d'excellentes conditions, et la vision se rétablit parfaitement, sans acci-

dent traumatique, grâce à l'application de la glace, ainsi que le fait M. Magne. La vue était aussi complète que possible, et pendant quatorze mois elle se maintint ainsi, lorsque, le 18 août au matin, M.... se trouva de nouveau frappé de cécité presque complète. M. Magne, appelé, reconnaît que le cristallin, après quatorze mois, s'est précipité de la chambre postérieure dans l'antérieure. Les fortes et pulsatives douleurs intra et sous-orbitaires font pousser au malade des cris de désespoir. On eut recours aux antiphlogistiques et aux frictions avec de la pommade hydrargyrique et d'atropine et aux instillations d'azotate d'atropine dans l'œil. Le lendemain, 19 août, malgré une violente phlogose qui persistait, M. Magne se décida à faire disparaître le corps étranger, cause de tout le mal.

Ne pouvant pas recourir à l'introduction trop souvent répétée de l'aiguille à cataracte, soit par la sclérotique, soit par la cornée, pour repousser les fragments de la capsule et du cristallin dans la chambre postérieure; ne pouvant pas non plus recourir à l'extraction que le malade repoussait, parce qu'il avait entendu dire, lors de la première opération, qu'à cause de la dilatation du corps vitré l'extraction était impossible et exposerait à vider l'œil, M. Magne se décida à faire avec le couteau à fistule lacrymale une ponction de 3 millimètres sur la partie externe de la cornée, puis, au moyen d'une curette, il amena hors la chambre les fragments de la capsule et du cristallin. La curette fut introduite sept fois dans la chambre antérieure. Moyens antiphlogistiques et glace firent avorter l'inflammation et rétablirent la vue au point où elle était après la première opération.

Voici un autre exemple de cristallin passé dans la chambre antérieure, sept mois environ après l'opération de la cataracte par abaissement :

Mademoiselle Aillaud, âgée de cinquante-neuf ans, d'un tempérament sec et nerveux, habitant la ville de Martigues, où elle s'occupe du commerce des poissons. Cette demoiselle a perdu l'œil droit à la suite d'une cataracte qui fut opérée, par extraction, à Avignon : l'opération échoua complétement. A cette époque, l'œil gauche était sous l'imminence d'une cataracte lenticulaire. Il y a quatre ans de cela. Je suis appelé auprès d'elle le 12 avril 1858. Au premier examen, je reconnais une cataracte lenticulaire parvenue à sa maturité. L'iris est libre d'adhérences; la conjonctive est dépourvue de toute trace d'inflammation; la cécité est complète, depuis six mois environ; mais la malade peut distinguer cependant l'obscurité de la lumière. Dans de pareilles conditions, je ne balance pas de lui conseiller l'operation. Ma proposition est acceptée, et M. Bouisson, professeur de clinique chirurgicale à Montpellier, choisi pour la pratiquer, est appelé sans retard. Instruit de l'insuccès obtenu lors de la première opération par la méthode de l'extraction, il la pratique par abaissement. Je sers d'aide à l'habile chirurgien. Le cristallin est trouvé très volumineux; déplacé et abaissé, on voit encore paraître une légère partie de son bord supérieur à travers la pupille. L'opération paraît avoir réussi. Je donne à l'opérée les soins consécutifs; aucune inflammation traumatique ne se développe, et la guérison est assurée.

Mademoiselle Aillaud pouvait, au moyen de verres à cataracte, vaquer à ses affaires, lire, écrire et suffire ainsi aux exigences de son commerce. L'opération avait été pratiquée vers la mi-avril, et à la fin d'octobre je suis appelé à la hâte; mademoiselle Aillaud m'annonce qu'elle n'y voit plus, et que la veille, dans un abaissement de tête qu'elle fit pour prendre des poissons dans une corbeille placée dans un lieu un peu sombre, elle s'est aperçue que sa vue était perdue, sans avoir éprouvé autre chose qu'un léger poids dans l'œil. Mais au moment de ma visite je trouve la conjonctive rouge, avec des arborisations qui, partant de la sclérotique, viennent, en convergeant vers la cornée, former un entrelacement veineux qui permet de voir à travers une tache jaunâtre, située dans la chambre antérieure, de forme lenticulaire, un peu tronquée à son bord supérieur; elle bouchait les neuf dixièmes de la pupille. Je reconnus, à ces signes, le cristallin passé dans la chambre antérieure. La malade accusait alors des douleurs tensives dans l'œil et dans la tempe correspondante : il y avait du larmoiement.

En présence de ces symptômes, j'eus recours aux sangsues, aux applications froides sur l'œil; un peu plus tard, aux frictions avec la pommade hydrargiro-belladonée et aux dérivatifs intestinaux. Ces divers moyens amendèrent les symptômes existants.

Le cristallin, paraissant avoir déjà subi un léger commencement de résorption et se trouvant placé dans un milieu qui devait l'activer, fut abandonné dans la chambre antérieure. Tel fut l'avis de M. Bouisson, à qui nous en référâmes. Nous avons pu, de temps en temps, voir les modifications opérées dans ce cristallin. Sa présence a souvent donné lieu à des douleurs que nous avons toujours calmées par la pommade hydrargyro-belladonée et morphinisée. Le cristallin a peu à peu perdu de son volume et a pris une couleur plus jaunâtre. Aujourd'hui, après dix-huit mois de séjour dans la chambre antérieure, il est réduit à une tache oblongue, située tranversalement au bas de la chambre antérieure de l'œil, de couleur chocolat clair, qui ne gêne aucunement la vision : mademoiselle Aillaud voit comme elle voyait après l'opération.

On peut conclure de tout ce qui précède que le cristallin peut se déplacer spontanément, qu'il soit sain ou cataracté;

Qu'il peut passer, en se déplaçant spontanément, dans la chambre antérieure de l'œil ou du côté du corps vitré (M. Boyer cite un exemple de cataracte qui se déplaça tout d'un coup et se dirigea du côté du corps vitré, où elle détermina des accidents inflammatoires, et le malade recouvra la vue);

Qu'il se déplace plus facilement encore après l'opération de la cataracte par la méthode de l'abaissement ;

Que presque toujours son ascension et son passage à travers la pupille déterminent l'apparition des symptômes inflammatoires ;

Qu'on ne doit recourir à l'opération une seconde fois qu'après que ces symptômes inflammatoires ont été combattus;

Qu'il est des cas, cependant, où l'on pourrait renouveler l'opération malgré l'existence de ces symptômes, en ne négligeant pas dans ce cas l'emploi d'un traitement antiphlogistique et l'application de la glace sur l'œil, et renouvelée sans interruption pendant trois fois vingt-quatre heures, pour prévenir l'inflammation consécutive, ainsi que M. Magne l'a établi ;

Qu'il est des cas encore où le cristallin abandonné à lui-même, soit du côté du corps vitré, soit dans la chambre antérieure, est résorbé, et où les malades recouvrent la vue;

Qu'il est des cristallins qui résistent à tout travail de résorption, puisque, ainsi que Beer l'a vérifié vingt et trente ans après l'opération, des cristallins n'avaient rien perdu de leur volume ;

Que s'il était possible, en opérant la cataracte par abaissement, de s'assurer de l'état de dureté ou de ramollissement de la lentille, on serait autorisé d'opérer par extraction celle qui serait dans le premier cas, et de livrer au travail de résorption celle qui serait dans le second.

Dr Teissier.

VI. Pastilles de charbon alcalines.

M. L. Ferry propose la composition suivante de pastilles :

Charbon de peuplier.....	550	grammes.
Magnésie calcinée pure.....	50	—
Chlorure de sodium	20	—
Quinquina pulvérisé	20	—
Décoction de bois de réglisse concentrée et filtrée.....	q. s.	

Ces pastilles sont à la fois un bon dentifrice et un bon médicament.

Comme dentifrice, elles ont la propriété d'enlever la mauvaise haleine mieux que toute autre substance. Elles neutralisent les acides de la bouche, une des causes les plus fréquentes de la carie; elles empêchent enfin la formation du tartre qui déchausse les racines, fait sortir les dents de leur alvéole et amène leur ébranlement et leur chute.

Comme médicament, ces pastilles seront utiles contre les digestions lentes et pénibles, contre les éructations qui suivent les repas trop copieux ou indigestes, contre les borborygmes, contre les gastralgies diverses, contre le pyrosis ou fer chaud, enfin contre les vomissements nerveux.

L'usage de ces pastilles ou de toute autre composition analogue nous semble indispensable aux fumeurs et à ceux qui ont une mauvaise haleine. Ces pastilles seront encore utiles à tous ceux qui sont soucieux de conserver une bonne dentition : on doit, dans ce cas, se servir matin et soir d'une ou de deux pastilles comme poudre dentifrice. Quand on veut s'en servir comme médicament, on doit en prendre une ou plusieurs, soit le matin ou le soir, soit avant ou après les repas.

Dr Charles Durand.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Manœuvre obstétricale destinée à remplacer l'usage du forceps dans certains cas donnés. — Dans un cas de dystocie produite uniquement par la résistance et le défaut d'extensibilité des parties molles, et où l'application du forceps offrait des difficultés à peu près insurmontables et où des incisions avaient déjà été pratiquées sans succès, M. le docteur Dupont, de Huy, a eu recours à une manœuvre simple, et dont le résultat heureux nous a paru constituer un précédent qui pourrait être imité avec avantage en pareille circonstance. Voici le fait :

Appelé à donner ses soins à une femme qui était en travail depuis une journée, M. Dupont constata que la tête s'était arrêtée sur le plancher périnéal, où elle faisait un relief manifeste à l'extérieur ; le sommet visible à la vulve se présentait dans sa position ordinaire, c'est-à-dire la suture médiane correspondant à l'axe pubio-coccygien. La tête n'était évidemment retenue que par les parties molles, et particulièrement par une corde fortement tendue, un anneau contracté spasmodiquement sur la circonférence de la tête. Ce cercle non dilaté fut reconnu pour être le constricteur ou sphincter vaginal poussé en avant par la tête de l'enfant. Cette corde isolée du reste des replis muqueux fut débridée sur le doigt, à droite et à gauche, à peu près à la manière des incisions obliques de M. P. Dubois, avec cette différence, que les incisions ici n'intéressant que le sphincter et un peu de muqueuse, le débridement fait, le principal obstacle était levé ; aussi la tête s'engagea-t-elle un peu plus dans l'anneau vulvaire ; mais la tête n'en redevint pas moins de nouveau immobile sur le plancher du périnée, malgré les douleurs qui n'avaient pas perdu leur intensité. Une heure d'attente n'amena pas la moindre progression de la tête enclavée dans la vulve : M. Dupont se décida à agir. Vu la difficulté d'appliquer le forceps, les parties molles faisant en quelque sorte corps avec la tête, il s'arrêta à la manœuvre suivante : le doigt plongé dans l'anus reconnut bientôt la face ; il ne s'agissait que de faire exécuter à la tête son mouvement d'extension ou de dégagement ; à cet effet, le doigt fut introduit dans la bouche de l'enfant, en y engageant la paroi antérieure du rectum ; et, pressant sur l'arcade alvéolaire supérieure, l'opérateur attira celle-ci en bas et en avant : la tête fit lentement son mouvement d'extension pour se dégager. La main gauche restant libre put servir à soutenir le périnée.

(*Presse méd. belge.*)

Laryngoscopie. — Application au diagnostic d'une affection du larynx. —Il s'agissait d'un malade du service de M. Vigla, entré à la Maison de santé, atteint d'une aphonie qui datait d'une dizaine de jours environ. M. Czermak, invité par M. Vigla à examiner ce malade avec le laryngoscope, a constaté et fait constater aux personnes qui l'entouraient l'existence d'une tuméfaction considérable des ligaments supérieurs, qui s'opposaient par leur développement à la mise en vibration des cordes vocales inférieures, d'où l'impossibilité de rendre des sons perceptibles. On comprend toute l'importance de cette détermination, qui donnait une base plus certaine au diagnostic et au pronostic, et une direction plus sûre à la thérapeutique.

Dans un précédent article (1) sur ce nouveau mode d'exploration, nous n'avons pas laissé ignorer quelques-unes des difficultés de son application, et en particulier la nécessité d'une sorte d'éducation de la part de l'explorateur et de l'exploré.

Ces difficultés sont assez grandes déjà chez un certain nombre de personnes dont la luette et le voile du palais sont doués d'une sensibilité telle que ce n'est qu'après de longs tâtonnements qu'on parvient à explorer ces organes ; elles sont à peu près insurmontables chez les enfants et chez les sujets indociles qui ne se prêtent à aucune exploration de ce genre.

On a à cette occasion proposé un moyen de faciliter cette exploration, qui nous paraît mériter d'être pris en considération.

Des recherches récentes ont révélé dans le bromure de potassium la propriété de pro-

(1) Numéro du 1er mai 1860.

duire une insensibilité de la région pharyngienne. Cette singulière propriété anesthésique spéciale paraît avoir été utilisée même avec avantage, notamment par M. le professeur Gosselin, pour une opération de staphyloraphie.

On s'est demandé si ce moyen ne pourrait pas être utilisé pour la région plato-pharyngienne, momentanément insensible au contact des instruments explorateurs, et faciliter ainsi l'examen du larynx. Ce serait en même temps une occasion excellente de vérifier l'exactitude des faits avancés à l'égard de cette propriété du bromure de potassium. Nous appelons sur ce double objet l'attention des expérimentateurs. (*Gazette médicale.*)

De l'emploi extérieur du cyanure de potassium; par M. Th. Roche, à Besançon. — La solution de 2 à 3 décigrammes de cyanure de potassium dans 30 grammes d'eau guérit les *névralgies*, à condition qu'elles soient *superficielles et localisées.* Telle est la conclusion pratique de ce bon et savant travail, conclusion basée sur un total de 11 faits, dont 5 seulement sont rapportés *in extenso*. Dans ces 11 faits, qui se rapportent à 1 pleurodynie et à 10 névralgies céphaliques, il faut compter 9 guérisons obtenues, 7 fois par l'application pure et simple du topique, et 2 fois par son application associée à l'usage interne des préparations belladonées. Dans les deux insuccès il avait été fait usage du cyanure à l'extérieur et des solanées vireuses à l'intérieur. En étudiant, avec ses propres expériences, celles de M. le professeur Trousseau, notre confrère établit que la solution topique du cyanure de potassium n'agit ni par réfrigération, ni par rubéfaction, ni par vésication, ni par l'absorption pulmonaire des vapeurs cyaniques, mais bien par l'absorption cutanée du sel à l'état de cyanure ou d'acide cyanhydrique libre. Si la démonstration chimique fait défaut à cette conclusion déduite des actions thérapeutiques et physiologiques, il faut en chercher la cause: 1° dans la fugacité des principes cyaniques, surtout quand ils sont en petite quantité et élaborés par leur introduction dans un appareil organique; et 2° dans l'impossibilité d'expérimenter sur l'homme avec des quantités suffisantes pour faire constater chimiquement la présence d'une quantité notable du principe absorbé. (*Bull. de la Soc. de méd. de Besançon* et *l'Echo médical suisse.*)

Vomissements des femmes enceintes. — Calomel. — M. Bagot rapporte comme preuve de l'efficacité de ce traitement l'histoire d'une femme chez laquelle il a suffi à lui seul, dans deux grossesses consécutives, pour arrêter des vomissements extrêmement graves. Le calomel fut donné à des doses réfractées, dans le but de provoquer la salivation. La première fois, les vomissements s'arrêtèren dès que la salivation fut obtenue; dans la seconde grossesse, ils cédèrent quelques jours après le début de la stomatite. Une troisième grossesse s'accompagna encore de vomissements incoercibles, qui faisaient redouter une terminaison fatale. Un médecin, auquel la malade raconta que la salivation mercurielle l'avait sauvée deux fois, administra une préparation mercurielle dont M. Bagot ignore la nature; la stomatite désirée survint, mais elle resta sans influence sur les vomissements. M. Bagot fut alors consulté : il prescrivit le calomel à petite dose trois fois par jour, chaque dose étant suivie de l'administration d'une potion contenant 15 gouttes de chloroforme. L'effet de cette médication fut « presque magique. » Les vomissements s'arrêtèrent après l'administration d'un très-petit nombre de doses; l'estomac supporta des aliments légers, et bientôt la malade, dont l'émaciation et la faiblesse étaient extrêmes, reprit des forces et de l'embonpoint. Elle accoucha à terme, d'un enfant vivant, sans avoir éprouvé de nouveaux accidents. (*Dublin Medical Press.*)

Hernies étranglées. — Nouvelle méthode de réduction. — M. Richardson a réussi à réduire deux hernies inguinales étranglées qui avaient résisté au taxis fait suivant la méthode usuelle, en revenant au taxis, après avoir fait placer son malade sur les genoux et les coudes, et en lui faisant exécuter en même temps un effort violent. La réduction s'opéra dans les deux cas avec une grande facilité, et ne fut suivie d'aucun accident.

M. Richardson explique ce résultat en faisant remarquer que, pendant tout effort, la

pression exercée sur les viscères abdominaux par la contraction du diaphragme a pour résultat de distendre les parois du ventre, et par conséquent d'agrandir les orifices naturels par lesquels s'échappent les hernies. La pression subie par les viscères étant répandue sur une très-grande surface, il est facile de la contre-balancer (par le taxis), dans un point donné, et la hernie rentrera naturellement d'autant plus aisément que l'orifice par lequel elle passe est plus dilaté. M. Richardson pense que l'on pourra, par ce procédé, réduire toutes les hernies qui ne réclament pas la kélotomie, et que cette dernière opération sera réciproquement inévitable chaque fois que la nouvelle méthode aura échoué.

(*Cincinnati Lancet and Observer.*)

Iredisis ou formation d'une pupille artificielle, en nouant l'iris. — Le but de ce procédé opératoire est d'obtenir une pupille qui réagisse à la lumière, les fibres de l'iris étant coupées régulièrement sous forme circulaire. Dans ce but, après avoir fixé l'œil, M. Caitchet fait avec une large aiguille, sur le bord de la cornée, une ouverture suffisante pour laisser passer un serre-tête (*canula forceps*) avec lequel on saisit un morceau de l'iris, non loin de ses attaches ciliaires, pour le faire saillir en dehors, puis l'étreindre avec un nœud coulant de soie plate, préalablement adapté lâchement à l'instrument. Cette opération, pratiquée vingt-sept fois par l'auteur et MM. Bowman et Poland, n'a jamais eu de suites fâcheuses ni manqué son but.

(*Ophthalm. Hospit. Reports*).

Phlegmon diffus de la jambe, guéri par la compression digitale de la fémorale; par M. Vanzetti. — Il y a longtemps déjà que la compression des artères a été mise en usage pour guérir des inflammations; le procédé si simple de M. Vanzetti permettra sans doute d'y avoir recours encore plus fréquemment.

Observ. — Homme de cinquante-six ans, de constitution un peu affaiblie, entré à la Clinique, le 4 mai 1858, pour une maladie de la jambe droite.

Il y a neuf mois, il a été pris d'arthrite à toutes les jointures du membre inférieur gauche.

Le 3 mai, pris de douleurs très-aiguës dans le membre, il se rendit à l'hôpital.

Gonflement et chaleur considérables, mais sans rougeur remarquable de toute la jambe gauche. Sa circonférence a trois pouces de plus que celle du membre sain. Douleurs violentes; ecchymoses sous-épidermiques.

Dès les premières heures de la compression, soulagement et diminution du volume du membre.

Le 5 mai, plus de gonflement; le malade commence à marcher sans difficulté.

On le retint par prudence à l'hôpital jusqu'au sixième jour; il sortit en bon état.

(*Gaz. médic.*)

Sirop d'iodure de potassium.

Iodure de potassium.....	10 gramm.
Sirop d'écorces d'oranges amères	500 —

La cuillerée à bouche de 20 grammes représente 40 centigrammes d'iodure. Ce sirop est d'une administration facile, agréable, ne portant en général aucun trouble aux fonctions de l'estomac et des intestins. (Ricord, Nélaton, Richelot.) (*Union médicale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Eupatoire commune. — Eupatorium cannabinum.

L'Eupatoire commune, Eupatoire d'Avicenne, Eupatoire des Arabes, Eupatoire de chanvre, Chanvrine, Herbe de Sainte-Cunégonde. Eupatorium Cannabinum, L.; *E. Adulterinum*, Bauh.; E. *Avicennæ*, appartient à la syngénésie polygamie et à la famille des synanthérées ou composées. C'est une plante herbacée, vivace, qui offre les caractères suivants :

Tige dressée, striée, glabre.

Feuilles opposées, brièvement pétiolées, ordinairement à 3 ou 5 segments lancéolés, acuminés, dentelés, pubescents; quelquefois entières, lancéolées, acuminées.

Fleurs rougeâtres, hermaphrodites, groupées au nombre de 5 ou 6 sur un réceptacle plane, nu, muni d'un involucre oblong composé de folioles imbriquées, glabres, et

1. Extrémité fleurie; 2. Racine, 2/3 nature. — 3. Capitule; 4. Fleur; 5. Fruit, grossis une fois.

Eupatoire commune. — Eupatorium cannabinum.

formant des capitules disposés en corymbe.

Calice à tube adhérent à l'ovaire, à limbe oblique.

Corolle monopétale, périgyne, tubuleuse, à limbe à 5 dents.

Etamines, 5, insérées sur le tube de la corolle.

Anthères biloculaires introrses.

Ovaire infère, uniloculaire, uniovulé.

Ovule dressé.

Style plus long que les fleurs, filiforme.

Stigmate cylindrique, obtus.

Fruits (akènes) secs, indéhiscents, anguleux,

à 5 côtes glanduleuses surmontées d'une aigrette de poils scabres.

Graine dressée.

Plantule droite, petite, placée en dehors de l'albumen.

Radicule infère.

Cette plante croît dans les lieux humides.

L'eupatoire a une odeur faiblement aromatique et une saveur amère, aromatique et piquante. Les racines renferment, suivant Boudet, de la fécule amylacée, une matière animale, une huile volatile, de la résine, un principe amer âcre, du nitrate de potasse, du malate et du phosphate de chaux, et quelques atomes de silice et de fer. Bighini a trouvé dans les feuilles et dans les fleurs de l'eupatoire un alcaloïde auquel il a donné le nom d'eupatorine. L'eau et l'alcool dissolvent les principes actifs de l'eupatoire.

L'eupatoire était connue des anciens. Suivant Pline, elle tire son nom d'Eupator, roi de Pont, qui le premier la mit en usage. Cette plante a été considérée comme purgative, apéritive, hépatique, tonique et vulnéraire. Mais les auteurs ne sont pas tout à fait d'accord sur ces propriétés. Ainsi Chomel, ayant donné à des hydropiques jusqu'à 30 grammes de la racine infusée dans 250 de vin, sans obtenir aucune évacuation alvine, a nié les propriétés purgatives de cette plante. Mais Guersant fait observer avec raison que la divergence d'opinions à cet égard tient probablement à ce que la racine employée dans les diverses expériences a été récoltée à des époques différentes. On sait d'ailleurs que la floraison des plantes, et surtout la maturation de leurs semences, enlèvent aux racines presque toutes leurs propriétés actives. Les essais de Gessner, ceux de Boudet et de Chambon, prouvent que la racine de cette plante, récoltée récemment et en saison convenable, est réellement purgative. Gilibert, grand partisan de cette plante, recommande expressément de n'employer que les racines fraîches nouvellement desséchées. Une autre raison enfin, que nous eussions dû peut-être donner avant toutes les autres, c'est que les habitants des campagnes en font des tisanes pour se débarrasser de l'hydropisie. Or les habitants des campagnes se servent surtout des plantes fraîches, et cet emploi prouve en faveur de la réalité des propriétés purgatives et diurétiques de la racine fraîche d'eupatoire. Les paysans emploient aussi les racines et les feuilles d'eupatoire infusées ensemble dans la bière, afin de produire à la fois des effets toniques, purgatifs, et surtout vermifuges.

L'eupatoire était fréquemment prescrite par les médecins du seizième siècle comme hépatique et désobstruante. Tournefort, Boerhaave et beaucoup d'autres l'employaient comme purgative ou altérante, suivant les doses, dans la chlorose, la suppression des règles, dans les engorgements des viscères abdominaux, dans quelques maladies de la peau, dans l'hydropisie. Schroder la vante dans la cachexie, la toux, le catarrhe ; il prétend aussi qu'elle est emménagogue. Un auteur recommande de la mêler avec la fumeterre dans le petit-lait, dans les maladies de la peau et pour les pâles couleurs.

Plusieurs autres l'indiquent comme un bon remède pour dissiper les enflures qui succèdent aux fièvres intermittentes.

Plusieurs de ces propriétés ont été reconnues comme réelles par des médecins de nos jours. Ainsi le docteur Lejeune, de Verviers, affirme que l'eupatoire lui a été maintes fois d'un secours efficace dans les toux opiniâtres qui succèdent fréquemment à la grippe. M. Cazin, de son côté, dit s'être bien trouvé de l'usage de l'eupatoire seule ou associée au pissenlit, à la chicorée sauvage ou à la fumeterre, dans les engorgements spléniques ou hépatiques, dans l'œdème, dans l'hydropisie, et surtout dans la cachexie paludéenne.

On a aussi vanté les propriétés résolutives de l'eupatoire appliquée en topique, sous forme de cataplasme ou de décoction, particulièrement dans l'œdème des jambes et du scrotum. En résumé, l'eupatoire d'Avicenne, tenue peut-être en une estime exagérée par les anciens, est tombée dans un oubli injuste. Il importe d'autant plus de la réhabiliter que peu de plantes sont plus communes qu'elle. On trouve l'eupatoire à chaque pas dans les prairies un peu humides, au bord des fossés, des lacs, des étangs, des ruisseaux, des rivières. Facile à trouver sous la main, elle peut remplacer dans beaucoup de circonstances le jalap, la scammonée, l'aloès, et surtout la rhubarbe, dont elle a les propriétés purgatives et toniques.

Les chèvres mangent l'eupatoire, mais les autres bestiaux n'en veulent point.

Modes d'emploi.

Les parties usitées dans l'eupatoire sont les racines et les feuilles. La plante se récolte un peu avant la floraison, qui a lieu en juillet et en août, et la racine au printemps. Mais nous avons dit plus haut que cette racine ne conserve pas longtemps ses propriétés après la dessiccation.

Infusion ou décoction de feuilles : 30 à 60 grammes par kilogramme d'eau.

Décoction des racines dans l'eau, ou infusion dans le vin, dans la bière, 30 à 60 grammes.

Poudre : 4 grammes dans du vin comme purgatif.

Vin d'eupatoire : Racine, 30 grammes, macérés vingt-quatre heures dans 250 grammes de vin blanc. Deux ou trois cuillerées à bouche toutes les heures.

Suc des feuilles : 30 à 120 grammes dans du bouillon de veau ou de poule.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 mai 1860.

Désarticulations secondaires après les coups de feu. (Discussion.) — M. J. Roux s'applique à répéter les objections que MM. Larrey et Legouest ont faites à son Mémoire.

Au reproche de n'avoir pas suffisamment indiqué les caractères anatomiques et les phénomènes propres à chacune des trois périodes de l'ostéomyélite, l'orateur répond en reproduisant la numération des symptômes qu'il attribue à ces trois périodes et qui, suivant lui, sont les mêmes que ceux qui se rattachent à l'inflammation des parties molles, avec des nuances dues à la différence de texture et de vitalité des parties.

Six phénomènes, indépendamment de l'examen direct de l'os, sont en rapport par leur intensité et leur étendue, augmentent et décroissent avec elle. Ces phénomènes sont : l'induration des parties molles, l'inflammation phlegmoneuse, les suppurations, les douleurs, les modifications de mouvements, enfin les phénomènes généraux. Tous présentent des caractères particuliers à chacune des trois périodes de l'ostéomyélite, et qui permettent de les distinguer entre elles.

Les caractères tirés de l'examen de l'os lui-même offrent encore des signes propres à faire distinguer les trois périodes de l'ostéomyélite. A la seconde objection faite par M. Larrey, savoir, que l'ostéomyélite n'est pas inévitable, qu'elle n'est pas aussi étendue dans l'os blessé que le pense M. J. Roux, l'orateur répond que beaucoup de phénomènes d'ostéomyélite, dans les cas de contusions légères des os, passent inaperçus. Il n'en est pas de même dans les cas de forte contusion; alors une inflammation plus ou moins étendue en est la conséquence. Enfin, toutes les fois qu'un os a été traversé par une balle, brisé en éclats, ou que le projectile s'est arrêté dans sa substance, l'ostéomyélite est inévitable, s'étend au loin, même jusqu'à envahir la totalité de l'os, aussi bien dans les parties molles que ces projectiles traversent, déchirent, et dans l'intérieur desquelles ils finissent par séjourner quelquefois.

Les faits cliniques témoignent en faveur de cette opinion. Ils montrent que le tissu osseux est un tissu essentiellement vivant, réagissant inévitablement contre l'épine qui le blesse. Les projectiles qui séjournent indéfiniment dans son intérieur ne le font qu'à la condition d'y provoquer une inflammation étendue dont l'os conserve toujours les traces visibles dans l'éburnation et la condensation de son tissu.

Les expériences faites sur les os des animaux vivants ne contredisent nullement, suivant M. J. Roux, les données de l'observation et de l'enseignement clinique sur les conditions de l'existence et des développements de l'ostéomyélite.

Je crois avec M. Larrey, dit M. Roux, que l'ostéomyélite suppurée n'entraîne pas inévitablement la mort. Les suppurations des os n'exigent pas même toutes l'amputation; il faut distinguer, dans ces suppurations, deux choses : l'*époque* et l'*étendue*. Aiguës, elles

s'étendent à la presque totalité de l'os, tandis qu'avec le temps elles ont de la tendance à se circonscrire. Aux ostéomyélites générales ou diathésiques, il faut opposer des opérations étendues, de même que pour les suppurations locales on a recours à des opérations partielles, trépanation ou amputation dans la continuité. Sur ce point, il n'y a pas de divergence possible.

J'arrive au point capital de la question. MM. Larrey et Legouest opposent au principe que j'ai cherché à faire prévaloir des relevés statistiques sur les amputations secondaires pratiquées en Crimée dans les articulations et dans la continuité des os. Ces statistiques sont défavorables à la désarticulation et favorables au contraire aux amputations. Elles sont donc en opposition complète avec les résultats que j'ai obtenus à Saint-Mandrier. Mais, pour être concluants, les faits consignés dans ces statistiques devraient être complétés par deux renseignements qui leur manquent.

1° Les amputations et les désarticulations ont-elles été pratiquées dans la continuité de l'os lésé, dans la jointure immédiatement supérieure, ou bien dans le segment du membre supérieur à la lésion, dans une articulation plus éloignée encore?

2° Ces amputations ont-elles été faites dans la phase phlegmoneuse ou dans la phase d'ostéomyélite?

Je demande qu'on ne m'oppose que des faits exactement comparables à ceux que j'ai signalés. Indépendamment de l'ignorance où l'on est du siége où les amputations de Crimée ont été faites, et de la phase de la maladie dans laquelle la chirurgie est intervenue, il faut encore tenir compte des conditions où étaient les blessés après cette expédition, conditions bien moins heureuses que celles qu'ils ont rencontrées à l'hôpital Saint-Mandrier.

M. Roux dit en terminant qu'il a perdu récemment six malades en opérant dans la continuité de l'os atteint, et qu'il a été contraint d'en réopérer deux, et il rappelle le succès de ses 22 désarticulations, succès tel que le hasard ou le bonheur seuls ne peuvent en produire de pareils en chirurgie.

M. Robert. Depuis que l'on connaît l'ostéomyélite et la phlébite osseuse, on n'a pas manqué de constater cette inflammation, spécialement après les amputations dans la continuité et surtout après celles que l'on a pratiquées pour les lésions traumatiques. On s'est donc demandé si les désarticulations ne devraient pas être, dans certains cas, préférées aux amputations dans la continuité.

M. Velpeau, dans son Traité de médecine opératoire, avait examiné cette question; et, dans une thèse de concours, ayant pour sujet le parallèle entre les désarticulations et les amputations dans la continuité, Blandin insista beaucoup sur le danger de l'ostéomyélite à la suite de ces dernières. Malgré tout, cependant, personne n'a osé rejeter celles-ci, et la seule loi qui régisse aujourd'hui la pratique consiste à dire qu'il faut opérer le plus loin possible du foyer des désordres, tout en se rapprochant du tronc le moins possible. Si, pour se décider à pratiquer une amputation dans la continuité, on exigeait que la moelle fût toujours saine, j'ose dire qu'on ne ferait presque jamais d'opération.

M. Robert, après avoir énuméré, d'une part, tous les phénomènes morbides qui se passent dans les parties osseuses à la suite de coups de feu ou des fractures par cause contondante, et, d'autre part, exposé les raisons qui le font douter de la réalité de l'ostéomyélite proprement dite sur les pièces présentées par M. Roux, ajoute :

Ici je prévois la réponse de mon honorable contradicteur : ce sont les beaux succès qu'il a obtenus par ce mode opératoire. Ces résultats sont merveilleux, je l'avoue; ils le sont même trop pour qu'on puisse espérer qu'ils se reproduisent dans des circonstances pareilles. Je me suis demandé, par exemple, comment il se fait que tous ces opérés, qui n'ont évidemment couru aucun danger du côté de l'os, aient pu échapper aux autres causes de mort, aux érisypèles, aux phlegmons diffus, à l'infection purulente, etc.

Je suis d'autant plus forcé à faire ces réserves que dans le travail de M. Roux je trouve un relevé de 6 amputations pratiquées, non dans l'articulation supérieure à l'os blessé, mais dans la continuité de l'os placé au-dessus de celle-ci.

Sur ces six opérations, il y a eu trois morts. Notez que, dans aucun de ces cas, il n'est survenu d'ostéomyélite.

Des résultats aussi disparates parlent assez par eux-mêmes et ils me semblent établir que,

dans le groupe de vingt guérisons sur vingt opérés, il y a une veine de bonheur. Il y a une de ces séries dont tous les chirurgiens ont vu des exemples sans pouvoir les expliquer, tandis que, dans la catégorie des cinq morts sur six opérés, on voit à peu près les résultats de la pratique ordinaire.

Je me hâte de conclure.

Les faits contenus dans l'intéressant travail de M. J. Roux ne sont ni assez nombreux, ni assez probants, pour établir que, dans les amputations tardives que nécessitent les coups de feu, dans les fractures graves, il faille désarticuler l'os malade et renoncer, soit aux résections, soit aux amputations dans la continuité.

M. Jobert ne pense pas que l'ostéomyélite soit inévitable à la suite des plaies par armes à feu. Nos guerres civiles, dit-il, ont donné de trop fréquentes occasions de m'assurer de ce fait. D'ailleurs, si elle existait dans la première période admise par M. Roux, comment aurait-on pu en constater la présence, puisque, dans cette période, dite d'hypérémie, la résolution est constante, d'après le chirurgien de Toulon? Les symptômes qu'il a donnés comme appartenant à cette période sont ceux d'armes à feu, et ne suffisent pas pour faire admettre l'existence de l'ostéomyélite. Rien ne prouve donc que cette complication se produise, dans les premiers temps, à la suite des plaies d'armes à feu. Il en est encore de même pour la deuxième période : les symptômes pratiqués par M. Roux à cette période, les phlébites, les lymphites, etc., sont tout simplement des complications qui peuvent se joindre à toute plaie suppurante. Enfin, dans la troisième période admise par M. Roux, l'ostéomyélite peut exister, cela n'est pas contestable; mais ici encore M. Roux n'a donné aucun signe propre à caractériser cette affection.

Quant au précepte déduit par M. Roux de ses recherches anatomo-pathologiques, M. Jobert ne l'admet que pour les cas où la lésion de l'os est extrêmement rapprochée de son articulation supérieure; mais cette règle, qui est généralement admise, ne repose que sur des considérations anatomiques et non sur l'existence problématique d'une ostéomyélite.

M. Jobert a fait onze désarticulations de l'épaule, sur lesquelles il compte neuf succès. Cinq de ces amputations avaient été faites immédiatement après des plaies d'armes à feu. Dans les autres, il s'agissait de tumeurs osseuses.

Assurément la proportion des succès est considérable pour cette opération; mais il n'en est nullement de même pour la plupart des désarticulations. Pour la cuisse, par exemple, la désarticulation, qui crée une plaie beaucoup plus étendue que l'amputation dans la continuité, expose, à coup sûr, beaucoup plus aux phlébites, à l'infection purulente, etc., etc. — Elle n'est admissible que pour des cas tout à fait exceptionnels, et l'amputation dans la continuité doit être la règle. M. Jobert termine en concluant que les observations de M. Roux sont insuffisantes pour faire accepter le principe de la désarticulation, appliqué d'une manière générale aux plaies d'armes à feu.

M. Larrey remercie M. Roux des restrictions qu'il a déjà apportées aux opinions primitivement exposées dans son Mémoire; il n'a, d'ailleurs, que peu de mots à ajouter après l'argumentation de MM. Jobert et Robert.

Le diagnostic de l'ostéomyélite reste toujours aussi obscur qu'après le premier discours de M. J. Roux; même dans la deuxième période, cette complication est très-facile à confondre avec d'autres affections.

D'une autre part, l'existence d'une ostéomyélite ne peut être toujours une raison d'amputation, et l'ostéite et l'ostéomyélite sont des phénomènes parfois nécessaires et salutaires à la suite d'un grand nombre de lésions traumatiques.

M. Roux pense que les statistiques empruntées à la guerre de Crimée ne sauraient être mises en parallèle avec les amputations pratiquées à Saint-Mandrier. Mais ces statistiques prouvent précisément combien il importe de tenir compte des conditions très-diverses dans lesquelles les amputations peuvent être pratiquées.

L'orateur déclare ensuite que les diverses altérations des os, rattachées par M. Roux à l'ostéomyélite, ne lui paraissent pas appartenir toutes à cet état pathologique. Il pense, en définitive, que, lorsqu'une amputation consécutive est nécessaire, s'il y a danger à opérer dans la continuité de l'os et si l'articutation supérieure n'est pas trop éloignée, c'est dans cette articulation qu'il faut amputer, à moins qu'il ne s'agisse du coude ou du genou.

M. Larrey maintient, en terminant, les conclu-

sions dans lesquelles il a résumé son premier discours.

Séance du 15 *mai* 1860.

Cinchonine. — L'ordre du jour appelle la fin de la discussion sur le sulfate de cinchonine.

M. Bouchardat déclare qu'il ne lui reste presque rien à dire sur la question de l'action du sulfate de cinchonine. Les conclusions qu'il a insérées à cet égard dans son rapport ne doivent pas faire l'objet d'un vote de l'Académie, et elles n'ont d'ailleurs été attaquées que par M. Briquet. Les objections de M. Briquet ont porté principalement sur l'action physiologique du sulfate de cinchonine, laquelle serait, d'après ce médecin, beaucoup plus faible que celle du sulfate de quinine. M. Bouchardat pense que cette opinion repose sur un procédé vicieux d'expérimentation. Il a démontré par des expériences plus précises que le sulfate de cinchonine a, au contraire, une action physiologique plus énergique, et qu'il tue plus rapidement, à doses égales, que le sulfate de quinine. M. Bouchardat insiste sur cette particularité, parce qu'on s'exposerait, si on n'en tenait compte, à donner lieu à des accidents toxiques, en forçant les doses de sulfate de cinchonine.

Quant à l'association du sulfate de quinine au sulfate de cinchonine, recommandée par M. Michel Lévy, M. Bouchardat l'approuve entièrement.

M. Bouchardat donne ensuite lecture des conclusions de son rapport, qui sont appuyées par M. Davenne et adoptées par l'Académie.

M. Piorry répond d'abord au discours de M. Michel Lévy : Est-il bien certain, comme l'a prétendu M. Lévy, que beaucoup de fièvres intermittentes guérissent seules? L'orateur est convaincu qu'abandonnées à elles-mêmes, ces fièvres guérissent fort peu. M. Michel Lévy dira-t-il que, pour connaître les fièvres d'accès, il faut aller les observer en Crimée ou à Rome? Mais, à Paris, les étrangers affluent, et nous pouvons, sur des fiévreux, mesurer des rates qui nous arrivent de tous les points du globe. A lire le discours de M. Michel Lévy, on croirait que le sulfate de quinine est un médicament redoutable; mais j'affirme sur l'honneur que, depuis tant d'années que je l'emploie, je n'ai pas eu à constater le moindre accident résultant de son usage. J'ajoute qu'aucun des succédanés du quinquina, le sel marin excepté, ne fait diminuer la rate, et n'a par conséquent sur les fièvres une influence qu'on puisse lui comparer. Cependant, selon M. Michel Lévy, M. Laverand a vu des fièvres intermittentes guéries par de l'eau pure. M. Laverand connaît la percussion de la rate : et a-t-il fait, à cet égard, des observations qui puissent être communiquées?

On a parlé aussi du prix élevé de la quinine, comme si, dans les questions d'une telle gravité, il était permis d'invoquer de semblables raisons.

Quant au dosage, M. Piorry doute qu'on obtienne des succès avec de faibles doses; aussi y a-t-il bénéfice à donner de suite le sulfate de quinine à haute dose, afin de ne pas s'exposer à y revenir si souvent.

L'orateur arrive ensuite à M. Bousquet. Si M. Bousquet, dit-il, avait lu mes ouvrages, il aurait vu qu'à chaque page de mon *Traité de médecine pratique*, j'établis que les accès intermittents ne sont pas nécessairement sous la dépendance de la rate. J'ai eu soin d'énumérer toutes les lésions des autres organes qui peuvent provoquer ces sortes d'accès.

Je n'ai commis nulle part cette énormité de rapporter à la rate la cause de l'intermittence envisagée d'une façon générale. Cette grande loi, qui domine tous les phénomènes de la nature vivante, ne peut, dans l'économie humaine, qu'être une dépendance du système nerveux général, ou le retentissement sur le système entier d'un état nerveux local, et je crois que, pour les fièvres intermittentes, c'est dans le plexus splénique qu'il faut chercher le point de départ des accidents.

M. Bousquet a invoqué contre moi les fièvres larvées. Est-ce que je ne connais par les fièvres larvées, moi qui ai montré précisément combien le gonflement de la rate était d'un bon augure dans ces cas, et qui ai publié une observation de tétanos guéri par le sulfate de quinine chez un sujet qui avait la rate volumineuse?

M. Bousquet m'a reproché d'avoir vanté le sel marin dans le traitement des fièvres intermittentes. Mais je ne suis pas l'inventeur de ce médicament, je n'ai été que le rapporteur d'un travail de M. Salmon sur l'emploi du sel marin dans les fièvres intermittentes. Je ne re-

lèverai pas les plaisanteries de M. Bousquet sur les incertitudes de Boerrhave à la fin de sa carrière; je veux seulement lui dire que les théories, quelles qu'elles soient, se jugent à la clinique, et que rien dans son discours n'est de nature à entamer mes convictions. Je maintiens donc tout entiers les termes de ma première communication.

M. Bousquet. Le discours de M. Piorry sur le traitement des fièvres intermittentes allait passer inaperçu comme celui qu'il prononça en 1855 dans une discussion sur la variole, si je ne m'étais hâté, conformément à nos conventions formelles, de monter à la tribune pour y ramener l'attention de l'Académie. Si je me suis permis quelques remarques légèrement critiques, c'était un artifice de langage pour donner plus de prix à mes éloges. Je vois cependant que M. Piorry s'y est mépris; je ne puis le comprendre; j'ai traité ses doctrines avec justice, avec importance, trop d'importance peut-être. J'ai fait plus : j'ai beaucoup exalté M. Piorry au détriment de son maître, M. Audouard, qui, après avoir proclamé pendant quarante ans que l'obstruction de la rate était inséparable de la fièvre intermittente, a emporté dans la tombe le regret de se voir enlever sa découverte par un élève qu'il a pourtant honoré de ses louanges. Dire que la fièvre intermittente gît dans la rate, c'est à peu près comme si on disait que la glande lacrymale contient le rire, parce que cette glande se gonfle et répand des larmes quand on rit.

M. Piorry espère se sauver à la faveur des ténèbres. Comme les fonctions de la rate sont inconnues, il profite de cette obscurité pour hasarder ses conjectures; la rate, selon lui, n'aurait donc été créée que pour engendrer la fièvre intermittente. Quelle noble fonction pour un organe! La conséquence immédiate de cette théorie, c'est qu'on échapperait à la fièvre en se faisant enlever la rate. Eh bien! non; l'expérience en a décidé autrement, comme le prouve l'exemple de cet homme qui eut la fièvre après l'ablation de la rate, et comme l'établissent les relevés de M. le docteur Boyle (de Gand), qui a compté dix-sept malades atteints de fièvres d'accès sans lésions de la rate.

M. Piorry attribue la fièvre à une névralgie du plexus splénique, ou à une névralgie intercostale, ou à une névralgie des reins, de la vessie, de l'utérus, ou des ovaires, etc., etc.

D'autre part, on rencontre, surtout dans les pays marécageux, assez bon nombre de rates obstruées sans fièvres d'accès. Qu'y a-t-il d'étonnant, s'écrie M. Piorry, qu'un organe si profondément altéré soit inhabile à remplir ses fonctions? Est-ce qu'on y voit d'un œil crevé? Non, on ne voit pas; mais il y a peut-être quelque différence entre l'œil et la rate, il est plus sûr que l'œil est fait pour voir, qu'il ne l'est que la rate est faite pour susciter la fièvre. Pauvre fièvre! je viens de lire dans Chomel qu'on l'a fait venir successivement du foie, de l'estomac, du mésentère, de la peau, des nerfs, de la veine porte, etc., et maintenant on la relègue dans la rate, le plus obscur de tous les organes.

M. Bousquet termine en annonçant qu'un jour peut-être il exposera devant l'Académie l'ensemble des doctrines de M. Piorry.

Désarticulations secondaires après les coups de feu. (Fin de la discussion.) — La parole est à M. J. Roux pour répondre à ses deux derniers argumentateurs.

M. J. Roux rappelle que M. Robert lui a reproché de se trop préoccuper de l'ostéomyélite et de ses dangers; que, pour lui, il avait fait souvent avec succès : 1° des amputations primitives, alors que la moelle était rouge, que les articulations supérieures et les inférieures contenaient de la sérosité sanguinolente; 2° des amputations consécutives malgré l'état de rougeur et de ramollissement de la moelle, l'amincissement de l'os, etc.

M. J. Roux pense que M. Robert a amputé des blessés après des lésions traumatiques récentes pendant l'*ecchymose* de la moelle et non pendant son inflammation, ce qui est tout différent. M. Robert a amputé, en outre, pour des lésions organiques, des malades qui ne présentaient pas l'ensemble des signes de l'ostéomyélite à la deuxième période, ce qui expliquerait ses succès.

M. Roux croit que M. Robert a dû perdre un grand nombre des opérés chez lesquels la scie a porté sur des parties d'os aminci, à canal médullaire agrandi, à moelle rouge et ramollie, lésions qui inspirent en général aux chirurgiens les plus grandes craintes.

M. J. Roux réfute ensuite l'argument d'après lequel M. Robert présente comme étant

dus à un heureux hasard les vingt-deux succès obtenus à Saint-Mandrier pour des amputations secondaires dans l'articulation; il explique encore comment tous ses opérés, qui n'ont couru aucun danger du côté des os, ont pu échapper aux autres causes de mort dues aux érysipèles, aux phlegmons diffus, aux hémorragies, à la pourriture d'hôpital, à l'infection purulente, etc.

M. Robert, dit M. J. Roux, a constaté la valeur de quelques-unes de mes pièces pathologiques, mais il n'a pas insisté au même degré sur celles, en bien plus grand nombre, dont la signification est absolue.

L'orateur, répondant ensuite aux objections de M. Jobert de Lamballe, qui n'admet ni la première ni la seconde période de l'ostéomyélite, dit que les caractères de ces périodes ont été très-bien vus et étudiés sur des blessés qui avaient succombé à des affections intercurrentes. C'est ainsi qu'on a pu faire l'histoire de ces périodes. Du reste, puisque M. Jobert de Lamballe admet la troisième période ou de suppuration, il admet par là même les deux premières qui précèdent nécessairement la formation du pus, à savoir l'hypercuné et l'inflammation.

M. J. Roux déclare qu'il n'a pas, comme le prétend M. Jobert, pris pour des caractères de l'ostéomyélite, à la première et à la deuxième période, les symptômes des complications de toute plaie suppurante.

L'ostéomyélite, après un certain temps, a tellement sa physionomie propre que la seule inspection sans la connaissance des antécédents suffit pour faire porter un diagnostic certain.

En ce qui touche les parties molles, les symptômes sont tellement caractéristiques d'une inflammation de l'os, qu'on les retrouverait encore si, par impossible, la balle n'atteignait que les parties dures sans toucher les parties molles.

L'orateur se défend ensuite du reproche qu'on lui a fait d'avoir rejeté complétement l'amputation dans la continuité, et la résection dans la période secondaire ou d'ostéomyélite. Il rappelle que dans son travail il a cité un cas de résection et un cas d'amputation secondaires, tous deux suivis de succès. Ce qu'il a dit, c'est que « dans les amputa- « tions secondaires après les coups de feu et « dans la phase d'ostéomyélite, l'amputation « dans la continuité *est l'exception* et la dé- « sarticulation *la règle;* la résection suit la « même loi. »

En résumé, dit M. J. Roux, puisqu'on n'a pas trouvé dans les musées des os anciennement frappés par des balles sans traces d'ostéomyélite; puisqu'on n'a pas trouvé d'observations cliniques d'insuccès dans les désarticulations, de succès dans les amputations de l'os lésé pratiquées dans les conditions spéciales que j'ai signalées, les bases de mon travail n'ont pas été ébranlées et je dois maintenir mes conclusions.

L'orateur termine en remerciant l'Académie de sa bienveillante hospitalité et de l'accueil empressé qu'elle a bien voulu faire à ses travaux.

M. Larrey croyait que M. J. Roux ne ferait qu'un résumé des débats. Comme l'orateur a jugé à propos de discuter à nouveau la plupart des questions soulevées, M. Larrey croit devoir déclarer que cette nouvelle argumentation n'a pas modifié sa manière de voir, et qu'il maintient toutes ses objections.

M. le Président prononce la clôture de la discussion.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 *avril* 1860.

Désarticulation de la cuisse. — M. J. Roux, premier chirurgien en chef de la marine à Toulon, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Désarticulation de la cuisse, d'après des observations recueillies en* 1859 *chez des marins de la flotte et des blessés de l'armée d'Italie.*

Depuis le jour où l'Académie de chirurgie a mis au concours l'*amputation coxo-fémorale* (1759), dit M. J. Roux, cette question n'a pas cessé de marcher dans la voie du progrès. A cette brillante conquête de la chirurgie moderne se rattachent les travaux des chirurgiens les plus illustres; au milieu d'eux domine le grand nom de Larrey. Sur cette question de premier ordre, les débats n'étant pas encore clos, j'apporte le contingent de la chirurgie de la marine. MM. Sper, Foullioy, Martin Duval, Marroin, Prat et l'auteur du présent mémoire avaient seuls pratiqué cette

désarticulation, qui ne comptait que le succès obtenu par Foullioy, quand, dans l'espace de six mois, six amputations coxo-fémorales ont été faites à l'hôpital de la marine de Saint-Mandrier en 1859, deux par M. le docteur Arlaud, dont une avec succès ; quatre par moi-même, dont trois avec guérison. Le tableau suivant rend compte de tous les faits appartenant à la marine :

Désarticulations.

Primitives.

Causes.	Nombre.	Guérison.	Mort.
Coup de feu.	2	»	2
Violents traumatismes.	3	»	3
Secondaires.			
Coup de feu.	2	2	»
Inflammations.	2	1	1
Consécutives.			
Lésions organiques. .	3	2	1
Total.	12	5	7

Dans les six dernières opérations rapportées avec détails dans le mémoire que j'ai eu l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie, M. Arlaud et moi avons toujours préféré le procédé à lambeau *antérieur*, auquel j'ai apporté quelques modifications.

Les principaux faits cliniques observés à Saint-Mandrier sont : anesthésie profonde, vomissements dans la journée, réaction lente, réunion immédiate par la suture entortillée ; ligature des artères, des veines ; pansements tardifs ; drains, mèches, ligatures longtemps restées dans les plaies ; injections sous le lambeau d'eau chlorurée, iodée à chaque pansement ; alimentation réparatrice et vin généreux ; luxe de propreté, quinquina, alcoolature d'aconit.

Le moyen de prothèse choisi est celui de Foullioy, modifié par moi afin de le rendre moins coûteux, plus facile à se procurer partout.

Relativement aux causes, j'insiste sur deux points :

1° Dans les six mois qui suivent les coups de feu, quand l'amputation est nécessaire, il faut renoncer à l'amputation dans la *continuité*, à la résection, et toujours pratiquer la *désarticulation* coxo-fémorale, car alors le fémur est frappé d'*ostéomyélite* dans toute son étendue ;

2° Les coups de feu du tiers supérieur du fémur ne sont pas un cas de désarticulation ou d'amputation primitives ; la temporisation compte bien des succès, l'opération n'enregistre que des revers.

Après cette dernière exclusion, le *moment* où il convient de pratiquer la désarticulation de la cuisse rentre dans les préceptes généraux applicables à toutes les amputations. [Commissaires, MM. Velpeau, J. Cloquet, Jobert (de Lamballe).]

Séance du 23 *avril* 1860.

Le perchlorure de fer comme désinfectant dans la pourriture d'hôpital ; *extrait d'une note de* M. Deleau.

Dans ce mémoire, dont le *Compte rendu* de la séance du 2 courant contient une analyse, M. Jacquemont, après avoir insisté sur les bons effets qu'il a obtenus, pour le traitement de la pourriture d'hôpital, de la poudre de plâtre coaltaré (désinfectant de Corne et Demeaux), déclare qu'il le préfère au perchlorure de fer, « attendu que ce dernier « agent enlève à chaque application une cou- « che de chair assez épaisse ; que l'on ne peut « pas toujours mesurer au juste la profondeur « de l'escarre à obtenir ; que la plaie se creuse « de plus en plus, et qu'ainsi il faut plus tard « un temps énorme pour que le vide formé aux « dépens des chairs saines se recomble. » Je ne prétends pas blâmer l'emploi du plâtre coaltaré ; mais je dois défendre le perchlorure de fer, médicament dont je signale tous les jours les propriétés thérapeutiques sous différentes formes, toutes exactement dosées pour l'usage interne et externe.

J'ignore le mode d'application du perchlorure de fer par M. Jacquemont ; mais si ce praticien voulait prendre la peine de formuler une pommade de 8 grammes de solution normale avec 30 grammes d'axonge, il aurait tout à la fois l'avantage de désinfecter une plaie sans avoir ni couche de chair enlevée à chaque pansement, ni escarre, ni creusement de plaie à combler. Il obtiendrait au contraire une plaie rose, vermeille, privée d'excroissances charnues, et une cicatrisation plus rapide et plus uniforme.

Action de la santonine. — M. Guépin, de Nantes, à l'occasion d'une communication faite précédemment à l'Académie par M. de Martini, concernant l'action de la santonine sur la vue et son action thérapeutique, adresse de Nantes une note sur les résultats qu'il a lui-même obtenus, et qui diffèrent à plusieurs égards de ceux du savant italien.

La santonine, dit M. Guépin, est une substance impressionnable à la lumière. Elle jaunit au soleil et jaunit aussi dans l'économie : c'est alors qu'elle colore les urines et fait les objets jaunes.

Le chiffre des malades que j'ai soumis à la santonine dépasse 70. En général, à la seconde dose, les urines ont été colorées, et les malades ont vu le papier blanc de couleur jaune. Il y a des malades chez lesquels, la coloration des urines persistant, la vision jaune n'a pas continué. Chez des malades atteints d'atrophie des artères de la rétine, chez d'autres atteints de choroïdites subaiguës chroniques, avec résorption du pigment, je n'ai pas eu de coloration jaune. Chez quelques-uns de ces derniers, les objets ont pris à la lumière une teinte blanchâtre.

Dans presque toutes les choroïdites aiguës, guéries avec des exsudations plus ou moins colorées, j'ai obtenu une amélioration visuelle facile à constater, mais bien peu sensible à l'ophthalmoscope. Chez ces malades, la santonine produisait presque toujours des maux de tête.

Chez les malades atteints jadis d'iritis simples ou d'irido-choroïdites avec exsuda, généralement la santonine produit de bons effets : la force visuelle augmente sans disparition des exsuda.

Souvent, chez ces malades, l'administration de la santonine produit de légères envies de vomir. J'ai vu aussi un léger exsuda se produire passivement à droite, sans aucune douleur, pendant l'administration de la santonine, tandis que la vision s'améliorait à gauche.

En somme, à la dose de 2 grammes en cinq jours et en dix doses, la santonine produit de bons résultats dans la dernière période des iritis, des irido-choroïdites et des choroïdites à exsudations plastiques, lorsqu'il n'existe plus d'état inflammatoire. Dans les autres maladies de l'œil, c'est autre chose. J'ai vu des résultats médiocres, nuls et mauvais de la santonine employée seule.

Cette substance associe très-bien son action, soit à celle de l'atropine, soit à celle des altérants et des résolutifs employés dans le traitement des maladies internes de l'œil. D'où il résulte qu'elle est destinée à devenir d'un fréquent usage en ophthalmologie ; mais à une condition, c'est que le praticien ne confonde jamais les amauroses iridiennes, irido-choroïdiennes, choroïdiennes et rétiniennes avec exsuda, avec des amauroses d'un autre ordre.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 27 avril 1860, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

MM. Nicora, pharmacien aide-major de 1re classe, et Pradeaux, vétérinaire en second au 11e dragons.

— Par décret en date du 2 avril, MM. Duméril et Lordat ont été promus au grade de commandeur dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— M. Lordat, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier, a été admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

— M. le docteur Gromier, professeur à l'École de médecine de Lyon, vient d'être nommé médecin en chef du Lycée impérial de Lyon, en remplacement de M. Pointe, décédé.

— Le docteur Steinberg, médecin supérieur d'état-major prussien et médecin de marine de 1re classe, a été nommé médecin général de la marine prussienne, avec rang de capitaine de corvette.

— Nous apprenons que le Comité consultatif d'hygiène publique a dressé dans l'ordre suivant la liste de présentation pour la place de médecin inspecteur des eaux minérales de Saint-Honoré (Nièvre) :

1° M. Colin ; 2° M. Périer ; 3° M. Verjon.

— Dans sa séance du 14 mai, le Comité consultatif d'hygiène publique a dressé ainsi qu'il suit la liste de présentation pour la place

de médecin inspecteur des Eaux-Bonnes, vacante par le décès de M. Darralde :

1° M. Pidoux ; 2° M. Crouzeilhes ; 3° M. Pressat (1).

— Par un décret inséré au *Bulletin des lois*, le cadre des médecins adjoints des asiles d'aliénés vient d'être ainsi fixé :

1re classe : quatre médecins adjoints (2,500 fr. de traitement); 2e classe : six médecins adjoints (2,000 fr.); 3e classe : nombre illimité (1,800 fr.).

— M. le docteur Ygonin a été nommé médecin en chef de la manufacture impériale des tabacs de la même ville, en remplacement de M. le docteur Pointe.

— Par décret impérial du 19 mai 1860, ont été promus ou nommés dans le corps des officiers de santé de la marine, à la suite des derniers concours ouverts dans les ports, savoir :

Au grade de chirurgien de 1re classe : MM. les chirurgiens de 2e classe, Louvel, Cougit, Jubiot, Macé, Aubert, Coquerel, Mège, Brunereau, Rulland, Lajoux et Huillet.

Au grade de chirurgien de 2e classe : MM. les chirurgiens de 3e classe, Raynaud, Gaymard, Turc, Jaspard, Nadeaud, Grand, Cassien, Poitou-Duplessy, Thaly, Audouit, Noury, Carpentin, Encognère, Le Barzic, Sablé, Mac-Auliffe, de Saint-Julien, Delez, Bassignot et Borius.

Au grade de chirurgien de 3e classe : MM. Mesnil, Dupont, Béliard, Dauvin, Bohy, Marcilly, Andry, Mesmin, Clavier, Leguerré, Thomas, Izard, Dubergé, Chauvin, Piche, Rousse, Maurel, Cauvin, Lartigue, Mathis, Frogé, Daniel, Chaumeil, Le Large, Mounerot.

Au grade de pharmacien de 2e classe : MM. les pharmaciens de 3e classe, Morio et Garnault.

Au grade de pharmacien de 3e classe : MM. les élèves Bavay, Vrignaud, Abonnel, Reynaud.

— M. le docteur Louis Monier, médecin de l'hospice Saint-Louis, à Avignon, vient d'être nommé médecin en chef de l'hôpital de la même ville, en remplacement de M. le docteur Touzet, décédé.

(1) A l'instant de mettre sous presse, nous apprenons la nomination de M. Pidoux.

— M. le docteur E. Martenot de Cordoue, médecin-major à l'hôpital militaire de Besançon, ancien médecin en chef à l'ambulance du quartier général du 1er corps de l'armée d'Italie, vient d'être nommé chevalier de l'ordre de François-Joseph. C'est une juste récompense des soins donnés par notre honorable confrère aux blessés autrichiens à la suite des batailles qui ont signalé notre dernière campagne.

Programme d'un concours pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire. — Un concours pour les emplois d'élève du service de santé militaire à l'École de Strasbourg s'ouvrira : à Strasbourg, le 26 septembre 1860 ; à Bordeaux, le 8 octobre suivant ; à Toulouse, le 11 dudit mois d'octobre ; à Montpellier, le 14 du même mois ; à Lyon, le 17 du même mois ; et à Paris, le 22 du même mois.

Sont admis à ce concours, les élèves ayant 4, 8 et 12 inscriptions pour le doctorat dans l'une des trois Facultés de Médecine, ou 4, 8 et 14 inscriptions dans une École préparatoire de médecine, et qui, suivant les trois catégories ci-dessus désignées, ont subi avec la note *satisfait* le premier, les deux premiers ou les trois premiers examens de fin d'année. Le troisième examen de fin d'année n'est valable que s'il a été subi dans une Faculté de médecine. Pour les élèves des deuxième et troisième catégories, seront admises les notes obtenues aux examens de fin d'année qui présenteront la moyenne *satisfait*.

Les élèves des trois catégories à 4, 8 et 12 inscriptions de Faculté ou 14 d'École préparatoire, une fois admis à l'école de Strasbourg, y resteront trois années, deux années, et seulement une année, pour arriver avec le grade de docteur à l'école du Val-de-Grâce.

Les candidats auront à requérir leur inscription sur une liste ouverte à cet effet dans les bureaux de MM. les intendants militaires des 1re, 6e, 8e, 10e, 12e et 14e divisions. La clôture de cette liste aura lieu dans chaque localité cinq jours avant l'ouverture des concours.

Les candidats des concours de Lyon, Montpellier, Toulouse, Bordeaux et Paris, reconnus admissibles, recevront, pour se rendre à Strasbourg, une feuille de route portant allo-

cation de l'indemnité attribuée au grade de sous-lieutenant.

Société médicale des hôpitaux. — Cette société a procédé dans sa dernière séance au renouvellement de son bureau et de ses comités pour l'année 1860-1861.

M. Hervez de Chégoin a été élu *président*, et M. Natalis Guillot *vice-président*. Ont été réélus : *secrétaire général*, M. Henri Roger ; *secrétaires particuliers*, MM. Hervieux et Woillez ; *trésorier*, M. Charles Bernard. Ont été nommés *membres du conseil d'administration*, MM. Béhier, Grisolle, Guérard, Lasègue et Trélat ; du *conseil de famille*, MM. Barthez (Ernest), Bourdon, Hervez de Chégoin, Moissenet et Moreau (de Tours); du *comité de rédaction*, MM. Bergeron, Bernard, Hervieux, Roger et Woillez.

Académie de médecine. — Le personnel de l'Académie de médecine se décompose en ce moment comme il suit :

Médecins	46
Chirurgiens	18
Accoucheurs	6
Pharmaciens, chimistes, physiciens, botanistes	20
Vétérinaires	5
	95

Prix proposé par la Société impériale de médecine de Lyon. — *Première question :* Dans nos climats tempérés, les fièvres catharrale, muqueuse, typhoïde, forment-elles trois maladies distinctes ? — En cas de réponse affirmative, comment les distinguer et les traiter ?

Le prix est de 300 francs.

Deuxième question : Comparer, sous les rapports hygiénique et économique, le système des fosses d'aisances closes de toutes parts et assujetties à une vidange périodique, avec le système dans lequel les matières sont déversées dans les égouts, et par ceux-ci dans les fleuves. Déterminer lequel de ces systèmes mérite la préférence ; formuler les précautions à prendre pour en atténuer ou neutraliser les inconvénients.

Le prix, pour cette dernière question, a été exceptionnellement porté à 500 francs.

Les mémoires envoyés au concours devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, avant le 15 août 1861, à M. le Dr P. Diday, secrétaire général de la Société, rue des Célestins, 5.

Traitement moral des aliénés. — On lit ce qui suit dans l'*Indépendance belge* du 25 avril :

« Une centaine de pensionnaires de l'hospice des aliénés, à Gand, ont fait lundi dernier une promenade sous la surveillance des frères desservants. Ils ont marché dans le plus grand ordre aux accords d'une fanfare qui les maintenait au pas comme de vieux troupiers. Conduits dans une guinguette, ils y ont mangé du jambon, que chaque convive a arrosé d'une pinte de bière.

« L'un de ces pensionnaires criait aux passants : *Nous avons mille francs à dépenser !* L'heure du départ venue, ils ont repris leurs rangs pour retourner à l'hospice. Les uns surveillent les autres pendant ces excursions, et la crainte de ne pouvoir plus en être les maintient dans une discipline parfaite.

« Les frères leur parlent comme à des enfants, et tous indistinctement sont dociles à leur voix. Celui qui avait été mis en sentinelle à la porte de la guinguette, n'ayant point reçu sa part dans la distribution commune, a réclamé à bon droit contre l'oubli dont il était sur le point de devenir victime. Une bonne pitance a rétabli immédiatement l'équilibre et donné satisfaction au plaignant.

« Ils mangent à la façon des Chinois ou des Persans. Les couteaux ou les fourchettes pourraient devenir entre leurs mains des armes trop dangereuses pour leur en accorder l'usage. Leurs doigts en tiennent lieu, et l'appétit ne s'en ressent en aucune façon.

« C'est M. Guislain qui a ordonné ces sorties, qui ont commencé par un nombre fort restreint de détenus ; aujourd'hui elles s'opèrent en colonnes, et la santé de ces malheureux en éprouve l'effet le plus salutaire. »

Falsification du valérianate de quinine. — C'est avec le sulfate de quinine que cette falsification a lieu ordinairement. Nous donnons à nos confrères l'éveil sur cette fraude, à l'occasion d'un procès très-grave qui a été appelé mardi dernier à la 7e chambre du tribunal civil de la Seine, et suscité par des pharmaciens de Bordeaux contre un fabricant de produits chimiques de Paris.

Les experts de Bordeaux ont trouvé le valérianate altéré par 90 pour 0/0 de sulfate de quinine. A Paris, l'expertise n'a trouvé que 74 pour 0/0.

Dans le doute, le tribunal a décidé une troisième expertise. C'est à M. Mialhe qu'elle a été confiée.

L'importance de la falsification sera comprise quand on saura que le prix du valérianate est plus que le double de celui du sulfate de la même base.

Portugal. — Un hôpital spécial d'enfants, dû à la charité de la duchesse de Palmetta, a été inauguré à Lisbonne, le 21 avril dernier, sous le vocable de Saint-Vincent-de-Paul. C'est le premier établissement de ce genre fondé en Portugal. Il est installé dans le vaste palais du *Nuncio*, situé à mi-côte et au sud d'une petite colline. Il contient 24 lits destinés exclusivement aux maladies aiguës, les fièvres éruptives exceptées; 16 sont affectés aux filles de trois à douze ans et distribués dans deux salles contiguës; les 8 autres, placés dans une salle distincte, sont pour des garçons de trois à neuf ans seulement. Ne sont admis que des enfants vaccinés. Le médecin dirigeant le service clinique doit être agréé par la fondatrice, et, d'après le règlement, il est tenu de faire sa visite de une à deux heures après midi. Six sœurs de charité, dont quatre sont françaises, sont préposées au service interne et aidées de trois infirmiers et trois infirmières. Cet établissement réunit, en outre, tous les accessoires propres à sa destination, tels que : bureaux, pharmacie, amphithéâtre, salles de bains, cuisines, etc. (*Gazeta medica*, 1er mai 1860.)

— L'Ecole médico-chirurgicale de Lisbonne a délivré récemment le diplôme de pharmacien à Mmes Marie Fajardo et Caroline de Matos, après des examens légalement subis. Ces illustres *pharmaceuticas* ont l'expérience du métier, car, examinées à Porto, dès 1829, elles y furent reçues avec l'approbation unanime du jury. La *Gazeta* ne dit pas si ce sont des religieuses chargées de diriger une pharmacie privée, ou s'il s'agit de pharmaciennes civiles.

Encore une question de mouche. — Le jeune fils de M. Eyvillard, dont la fin tragique a fait éprouver au public une si vive émotion, le frère de Mlle Eyvillard, qui a montré tant d'énergie, vient de succomber au charbon déterminé par une piqûre d'insecte.

Cette année a été marquée par un grand nombre de malheurs de ce genre, malheurs qui, chaque année, sont observés dans le département d'Eure-et-Loir.

On attribue ces accidents à ce que les mouches se sont abattues sur des chairs en putréfaction. Il y a donc nécessité, que cette opinion soit fondée ou non, de ne pas laisser des chairs exposées à l'air, parce que la putréfaction qui en résulte tourne au détriment de l'hygiène publique.

Statue à Fodéré. — Le corps médical ne se souviendra pas sans intérêt que l'un de ses plus illustres membres, le professeur Fodéré, est né à Saint-Jean de Maurienne en 1764.

Fodéré a été successivement médecin de l'armée d'Italie et de l'armée des Alpes, membre de la commission de santé du département des Hautes-Alpes, médecin en chef de l'hospice des aliénés de Marseille, professeur de physique et de chimie à l'Ecole centrale de Nice, membre du jury d'instruction publique du département des Alpes-Maritimes, médecin consultant du roi Charles IV, médecin en chef de l'hôpital de Trévoux, médecin intime du roi Ferdinand VII, au château de Valançay, professeur de médecine légale et des maladies épidémiques à la Faculté de Strasbourg, membre correspondant des Académies des sciences et de médecine de Paris, de l'Académie royale des sciences de Turin, de la Société royale académique de Savoie, etc.

La Savoie, justement fière d'être la patrie de ce savant, qui fut en même temps un homme de bien, lui a élevé une statue, noble récompense de ses vertus et de ses travaux.

— Nos confrères les médecins de l'armée anglaise ont reçu un nouvel uniforme, consistant en une tunique rouge avec des parements noirs bordés de blanc.

— Le collége des médecins, en Angleterre, a décidé, à l'unanimité, de placer à ses frais, dans cet établissement, le buste ou le portrait de feu le docteur Bright.

Les trois parques de Devonport. — Il existe dans cette ville trois sœurs qui, entre elles, représentent le pouvoir, jadis attri-

bué à nos rois, de guérir les écrouelles. Voici le procédé :

Comme elles sont, l'une la septième, l'autre la neuvième, la dernière la onzième fille de la même mère, le malade qui s'adresse à elles doit être touché par la première sept fois, par la deuxième neuf fois, et par la troisième onze fois, en choisissant chacune pour opérer cet attouchement, dans chaque semaine, le jour correspondant à leur naissance. Ni toucheuses ni touché ne doivent avoir mangé ou s'être lavés avant l'opération. Personne ne doit non plus passer entre eux jusqu'à ce que le nombre de contacts voulu ait eu lieu. Enfin, elles ne peuvent pas recevoir d'argent du malade ; seulement, il est bien entendu que ses parents et amis sont libres de témoigner leur reconnaissance.

Le journal de Plymouth, qui relate ces faits, ajoute que, tout affamées et malpropres que le programme nous les représente, ces trois sœurs ne chôment jamais, et qu'on organise même dans le voisinage des quêtes pour pouvoir envoyer les indigents auprès d'elles.

Rouissage salubre des matières textiles. — Dans une communication faite récemment à la Société impériale et centrale d'agriculture, M. Pépin a eu l'occasion d'appeler l'attention de l'assemblée sur un mode de rouissage de l'invention de M. Terwangne, de Lille, et qui paraît offrir de grands avantages. Les inconvénients graves et facilement appréciables qui résultent pour la salubrité du mode de rouissage des tiges du lin et du chanvre dans les eaux stagnantes ont éveillé, en effet, depuis longtemps, la sollicitude des Sociétés agricoles et industrielles en France, en Belgique, en Angleterre et en Amérique. Pour organiser un rouissage manufacturier d'après la méthode dont il s'agit ici, il suffit de bacs en briques pouvant contenir jusqu'à 10,000 kilogrammes de lin en tiges à rouir à la fois. Une eau douce de rivière chauffée par la vapeur à 15 degrés centigrades environ termine l'opération.

Le lin est ensuite étendu dans des séchoirs faciles à organiser, sur des claies, par couches minces, travail du ressort des femmes et des enfants, et qui garantit la matière rouie contre les accidents de détériorations fréquentes que causent les pluies d'orage lorsqu'on a recours à la méthode ordinaire. Au nombre des matières qui, traitées de la sorte, peuvent offrir de grands avantages à l'industrie, il faut placer une plante nouvellement introduite, l'ortie de Chine. Les étoupes de ce textile ont avec la laine une affinité telle qu'elles pourraient, pour bien des usages, ou la remplacer parfois, ou être mélangées avec la laine dans une forte proportion. La corderie fine, la passementerie, y trouveraient une utilisation remarquable par le bas prix, par la solidité et la facilité à prendre toutes les nuances de la teinture. Enfin, des déchets de ce végétal offrent à la papeterie des ressources qui ne sont pas à dédaigner. L'ortie de Chine est une plante vivace, dont la culture est facile en Algérie et dans une grande partie de l'Europe. En Algérie, elle donne par an trois coupes, dont le produit en poids de filasses est plus élevé que celui du chanvre, à surfaces égales. Jusqu'ici, l'obstacle le plus sérieux à sa vulgarisation résidait dans la difficulté de préparer économiquement les tiges qui sont enduites d'une gomme très-tenace. Le procédé de M. Terwangne paraît avoir vaincu cette difficulté.

Nécrologie. — M. le docteur Lélut, père de l'honorable médecin de la Salpêtrière, vient de mourir à Gy (Haute-Saône), à l'âge de quatre-vingt-quatre ans.

M. Hardy nous adresse la lettre suivante :

Mon cher Confrère,

La publicité donnée, en dehors des journaux de médecine, à mon mémoire concernant l'hydrofère de M. Mathieu (de la Drôme), m'oblige à une courte explication. Ce fut à la demande de M. Gavarret, rapporteur de la Commission de l'Académie, que je consentis à expérimenter ce nouveau mode de balnéation. Il était entendu que mes observations, *favorables* ou *contraires*, seraient adressées à l'Académie de médecine ; c'est ce qui a eu lieu. La distribution que M. Mathieu (de la Drôme) a faite de mon travail au corps médical se rattache aux intérêts d'une entreprise, sans doute fort légitime, mais à laquelle je suis et dois rester complétement étranger.

Agréez, etc. Dr HARDY,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 12. — 15 JUIN 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Curieuses expériences sur l'origine de la vaccine. — Un incident regrettable à l'Académie de Médecine. — Un incident comique à l'Académie des Sciences.

L'opinion qui fait dériver la vaccine des *eaux-aux-jambes du cheval* a donné lieu à de nombreuses discussions, les uns se prononçant pour l'affirmative, les autres pour la négative ; et cette question remonte haut, puisque Jenner lui-même se l'était posée. Dans la première partie de sa vie, il attribua l'origine du cow-pox à la vache ; dans la deuxième, il crut que la vache le tenait du cheval. Les derniers débats à ce sujet ont eu lieu le 3 et le 10 février 1857 à l'Académie de Médecine. Nous renvoyons au numéro de mars de cette même année pour les détails du fait qui en fut l'occasion, et devint l'objet d'un rapport où M. Leblanc, membre de la section de médecine vétérinaire, conclut contre l'opinion des docteurs Maunoury et Pichot, les observateurs du cas, et contre celle de MM. Bousquet et Bouley, ses collègues, que les *eaux-aux-jambes* ne se communiquent ni à l'homme ni aux animaux sous quelque forme que ce soit, et nia qu'on en eût jamais produit aucun exemple.

Il se fait actuellement à Toulouse des expériences qui vont probablement résoudre cette importante question. En attendant le rapport d'une commission officiellement instituée par le préfet de la Haute-Garonne pour les suivre, nous allons donner quelques renseignements officieux communiqués par une lettre du docteur A. Fontan à l'*Union médicale,* et ceux donnés depuis lors par le *Journal de Toulouse :*

Il y a quelques semaines, M. Sarrans, de Rieumes, s'aperçut que plusieurs juments qu'on ramenait pour la deuxième ou troisième fois à son dépôt de remonte avaient les *eaux-aux-jambes.* Il y avait comme une espèce d'épidémie, car il a pu en compter près d'une centaine. Cette variété d'eaux-aux-jambes est celle qui a la forme pustuleuse.

Une de ces juments fut conduite à Toulouse, à l'École vétérinaire ; M. Laffosse, le savant professeur, reconnut vite le véritable caractère de l'épidémie.

Il inocula du pus de ces pustules sur le pis d'une vache de deux ans, en présence de son sous-chef et de plusieurs élèves ; bientôt après de belles pustules se manifestèrent sur le pis de la vache.

Un des plus honorables et des plus distingués médecins de Toulouse, M. Cayrel fils, le vaccinateur officiel de Toulouse, vaccina avec du pus des pustules de la vache plusieurs enfants vierges de vaccin. Il se manifesta plusieurs belles pustules avec leur éclat nacré, leur ombilic et leur auréole rosée qui s'agrandissait tous les jours, sans trace d'aucun signe d'inflammation érysipélateuse.

Une deuxième vache fut aussi vaccinée avec le pus de la première vache, et des enfants furent de même vaccinés avec le pus de la deuxième vache ; les pustules furent aussi belles que les premières.

On est aujourd'hui à l'époque de la quatrième vaccination de la première vache, et à la troisième de la seconde vache. M. Fontan a assisté à cette vaccination : les pustules étaient très-belles. On en a photographié une en sa présence, l'épreuve a assez bien réussi ; elle of-

frait bien le caractère des plus belles pustules de vaccin ; elle n'a pas donné de pus de suite dès qu'on l'a piquée ; mais, peu à peu, elle a fourni un liquide séreux très-abondant qui a coulé assez longtemps et qui a permis de vacciner plusieurs enfants.

Ce pus est très-actif et a pris sur un élève de l'École vétérinaire, déjà vacciné dans son enfance, et chez lequel tous les virus-vaccins avaient échoué.

On vu une pustule chez un enfant, provenant du virus de cet élève, qui était plus belle et plus développée que trois autres pustules provenant de virus-vaccin ordinaire pratiqué chez le même enfant. (Sans doute que les deux inoculations ont été faites simultanément.)

Il y a déjà, à Toulouse, plus de trente enfants vaccinés ; pas un seul n'a été malade, et la vaccine a très-bien réussi chez tous.

Le docteur Izarié, ancien vaccinateur d'arrondissement à Paris, a trouvé les pustules si belles qu'il a fait revacciner son fils ce matin avec le virus d'un de ces enfants.

Nous lisons dans le *Journal de Toulouse*, journal politique et littéraire, du 2 juin 1860, que M. le Préfet de la Haute-Garonne, ayant été informé des faits relatifs aux expériences sur l'inoculation des eaux-aux-jambes des chevaux, a nommé une commission. Cette commission est composé de MM. Prince, Laffosse, Cayrel, Laforgue, Amen et Batut.

« Nous n'entrerons pas, ajoute la feuille locale, dans les détails des expériences qui concernent plus spécialement les journaux de médecine. Nous nous contenterons de dire, en attendant le rapport de la commission, que M. le docteur Bousquet, directeur du comité de vaccine de Paris et membre de l'Académie de Médecine, a assisté hier à la séance de la commission. Ce célèbre vaccinateur, après avoir examiné avec la plus grande attention les pustules de la cinquième vaccination chez plusieurs enfants, a déclaré que l'origine de la vaccine était découverte, et il a félicité M. Laffosse et les membres de la commission des résultats obtenus par les expériences faites à Toulouse, qui aura la gloire de compléter l'œuvre immortelle de Jenner. »

***

Une des dernières séances de l'Académie de Médecine a été marquée par un incident que nous n'avons pas signalé, trouvant qu'on lui donnait une importance exagérée. La partie offensée y a mis toutefois une insistance qui nous oblige à rompre le silence.

C'était à la séance du 8 mai. M. Piorry, prenant à partie M. Michel Lévy à l'occasion de la fièvre intermittente, s'était exprimé en ces termes :

« M. Michel Lévy croit donc que beaucoup de fièvres intermittentes guérissent seules. Cela est-il bien certain, Messieurs ? Pour mon compte, j'ai recueilli à l'hôpital de la Pitié, et consigné dans mon *Traité de médecine pratique*, 172 observations de fièvres intermittentes, qui prouvent qu'abandonnées à elles-mêmes, elles guérissent fort peu. M. Michel Lévy nous dira-t-il que nous ne connaissons pas les fièvres d'accès, et faudra-t-il aller en Crimée ou à Rome pour en voir de véritables ? Mais à Paris, où nous observons, les étrangers affluent, et nous pouvons mesurer des rates de fiévreux qui nous arrivent de tous les points du globe. Il n'est vraiment pas nécessaire pour cela d'être médecin militaire, puisque médecin militaire il y a... »

A ce moment, M. Larrey crut devoir s'adresser à l'orateur et le rappeler aux convenances académiques.

M. Piorry protesta immédiatement contre la signification que son collègue semblait attribuer à une innocente et inoffensive plaisanterie, qui a fait plus de bruit qu'elle ne valait. « Je n'ai voulu, ajouta-t-il, que repousser la distinction que l'on cherche à établir entre les médecins militaires et les médecins civils. Elle n'est nullement fondée. Il n'y a qu'une sorte de médecins, et, quand ils sont instruits, peu importe qu'ils soient militaires ou civils. »

Tout semblait terminé, lorsque, dans la salle des Pas-Perdus, à sa sortie de la séance, l'honorable académicien fut vivement interpellé par un de nos hygiénistes les plus distingués, professeur au Val-de-Grâce, sur le sens qu'il avait entendu donner à ses paroles. De nouveau, M. Piorry protesta chaleureusement de haute estime et de sa vive sympathie pour le corps des médecins militaires, auquel il se fait honneur d'avoir appartenu dans sa jeunesse.

Il paraissait donc qu'il n'y eût plus à revenir sur ce sujet, lorsque, dans la séance du 15 mai, M. Michel Lévy a lu une note dont il

a demandé l'insertion au procès-verbal. Cette note proteste contre des *attaques* qui auraient été, suivant lui, dirigées contre les médecins militaires.

M. le secrétaire perpétuel a dû prendre la parole pour rectifier l'interprétation que l'on avait voulu donner des paroles de M. Piorry, et a profité de l'occasion pour désapprouver la regrettable interpellation adressée à l'orateur en dehors de la salle des séances par une personne étrangère à l'Académie. M. Malgaigne a énergiquement appuyé les paroles de M. le secrétaire perpétuel, et a demandé à M. Lévy de ne pas insister sur la demande d'insertion de son allocution au bulletin.

Les honorables professeurs du Val-de-Grâce n'ont pas été satisfaits de la manière dont l'incident avait été vidé. C'est qu'en effet les paroles incriminées de M. Piorry, qui pouvaient passer pour un *lapsus linguæ*, avaient été suivies d'autres plus regrettables, qui avaient le tort d'attaquer en masse le corps des officiers de santé de l'armée, au point de vue du savoir. M. Champouillon, qui avait dit à M. Piorry que, ne pouvant lui répondre à la tribune académique, il lui répondrait par la voie de la presse, a cru devoir lui tenir parole. Il a donc fait savoir, dans une lettre rendue publique, que M. Piorry, poursuivant son argumentation, s'était écrié : « Ils ne sont pas forts, les médecins militaires ! ils ne sont pas forts ! aux examens surtout. »

Ainsi s'est trouvé éventé le secret de la comédie, que toute la presse médicale, par un sentiment unanime des convenances, s'était si bien entendue à garder. Nous croyons que nos confrères de l'armée seront peu flattés de sa divulgation, quelque louable qu'ait été l'intention de M. Champouillon. MM. Larrey et Michel Lévy avaient suffisamment protesté. Voici, du reste, une phrase de la lettre de M. Michel Lévy qui répond d'une manière à la fois suffisante et mesurée aux allégations de M. Piorry :

« Les allusions qui ont été dirigées contre certains candidats, aux examens de la Faculté, sont au moins un anachronisme ; les hôpitaux d'instruction, qui sont censés avoir fourni les candidats, ont été supprimés en 1850, et il y a près de dix ans que le corps médical de l'armée se recrute exclusivement parmi les docteurs des trois Facultés de l'empire. »

***

L'Académie des Sciences a eu aussi son incident, plus comique que tragique, et dont de pauvres bêtes ont fait les frais. Il n'est pas de traité de physiologie qui ne rappelle, avec des appréciations diverses, les histoires de reptiles trouvés vivants dans des blocs de pierre, où on les supposait avoir passé dix, vingt, trente, jusqu'à cinquante années de leur vie, privés de toute alimentation et même de cette nourriture commune et indispensable à tous les êtres, l'air, que l'on appelle si justement le *pabulum vitæ*. M. Seguin, voulant savoir à quoi s'en tenir sur ces merveilleuses histoires, a entrepris des expériences à ce sujet. Il a enfermé des crapauds dans un plâtre gâché très-serré, et les a laissés pendant plusieurs années au milieu de ces blocs de pierre factice. Il a brisé successivement, et à des intervalles de plus en plus éloignés, quelques-uns de ces blocs, et a retrouvé un certain nombre de ces crapauds vivants. L'un de ces batraciens, resté enfermé dans le plâtre, aurait vécu ainsi privé d'air pendant dix ans, un autre pendant douze, un troisième pendant quinze. Voilà certainement des conditions d'économie et de longévité auxquelles n'ont pas pensé M. Flourens ni M. de Lapasse, qui veulent nous enseigner les moyens de vivre deux siècles.

M. Seguin s'est pris à regretter de n'avoir pas de témoin de son bonheur lorsqu'il s'est aperçu qu'il ne lui restait plus que deux blocs, et il a fini par où il aurait dû commencer pour convaincre une génération un peu sceptique. Il a écrit à l'Académie des Sciences qu'étant fort âgé, et craignant qu'après lui ces blocs ne fussent oubliés et perdus pour la science, il la priait de recevoir ces deux objets, s'il lui semblait intéressant de constater par elle-même la réalité du phénomène. M. Seguin faisait en outre une réflexion dont les suites ont prouvé la sagesse : « Il sera bon, ajoutait-il, de faire remarquer aux personnes qui sont présentes à cette ouverture que parmi les animaux ainsi enfermés on en a toujours trouvé qui étaient morts et desséchés. »

L'Académie, naturellement curieuse, quoiqu'il n'y ait pas de femmes, et ne voulant pas d'ailleurs priver M. Seguin du fruit de ses travaux a fait ouvrir les blocs. Mais, ô déception ! c'étaient de vrais sépulcres, où des animaux avaient pu être enfermés vivants, mais où on les a trouvés bel et bien morts et dessé-

chés comme les restes d'animaux antédiluviens. L'un de ces animaux était une vipère, l'autre un crapaud. M. Seguin avait eu la main malheureuse.

Personne n'a douté de la bonne foi de cet expérimentateur; mais on s'est trouvé par cela même embarrassé de donner une explication aux faits positifs qu'il avait annoncés, c'est-à-dire à la prolongation de l'existence des crapauds qu'il annonçait avoir, pour sa part, trouvés vivants.

M. Duméril a dit que les batraciens, n'ayant pas de côtes, pouvaient faire passer leur corps, quelque gros qu'il paraisse, dans une ouverture par où passait leur tête, et où l'on ne croirait jamais, à première vue, qu'ils pussent s'introduire. Cette explication ne peut évidemment s'appliquer au plâtre gâché de M. Seguin. M. Milne Edwards, de son côté, a rappelé que son frère Williams avait démontré par des expériences que des crapauds enfermés dans une substance poreuse laissant arriver de l'air et de l'eau, placés d'ailleurs dans une basse température, pouvaient vivre ainsi quelques mois, dix-huit mois au plus. Mais le plâtre gâché en couches épaisses autour d'un crapaud, comme dans les blocs de M. Seguin, n'est pas assez poreux pour laisser pénétrer de l'air ou de l'eau.

M. Milne Edwards a ajouté qu'il était assuré d'avance que les animaux contenus dans le plâtre de M. Seguin seraient trouvés morts. On a trouvé qu'il eût dû le dire plus tôt, puisqu'il en était si sûr.

Quoi qu'il en soit, les expériences de M. Seguin, dont personne ne révoque en doute la véracité, restent malheureusement sans explication pour un temps encore très-long; elles seront sans doute reprises.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. MAISONNEUVE.

II. De la ligature extemporanée dans l'opération de la fistule à l'anus.

M. Maisonneuve désigne sous le nom de *ligature extemporanée*, une nouvelle méthode dont on se fera une idée d'après les détails de l'application qui en a été faite à l'opération de la fistule à l'anus.

La fistule est simple ou compliquée de callosités nombreuses, de vastes décollements, de clapiers anfractueux, etc.

Dans le premier cas, il faut diviser les parois internes du trajet : M. Maisonneuve emploie la ligature extemporanée à cause de l'innocuité remarquable de ses conséquences traumatiques et de la simplicité de son exécution. Quand la fistule est compliquée, il faut combiner l'incision avec la ligature.

Les choses ayant été préparées comme pour tenter les opérations que l'on pratique sur le rectum, c'est-à-dire le rectum ayant été convenablement évacué, l'anus dégarni de poils, etc., le chirurgien place le malade sur le côté affecté, la cuisse saine fortement fléchie sur le bassin; introduisant ensuite dans l'orifice extérieur de la fistule un stylet aiguillé, courbé en arc de cercle et armé d'un fil fort, il le glisse doucement dans le trajet de la fistule, en dirigeant sa pointe mousse avec le doigt index gauche placé dans le rectum; il fait sortir cette pointe par l'orifice interne, quand il existe, ou bien par l'ouverture artificielle qu'il produit lui-même en poussant l'instrument à travers la paroi décollée de l'intestin; puis, imprimant au stylet un mouvement de bascule, il le fait ressortir par l'anus, en entraînant le fil dont il est armé. Si ce fil, ainsi placé dans le trajet de la fistule, est d'une force suffisante, on s'en sert immédiatement pour opérer la ligature, sinon on lui substitue un lien plus fort. Le plus souvent M. Maisonneuve se sert d'une simple ficelle, que l'on désigne sous le nom de fouet; il en prend un bout d'un demi-mètre de longueur, qu'il attache par son milieu au chef extérieur du fil déjà passé dans la fistule, et, en tirant sur l'autre chef de ce fil, il entraîne la ficelle pliée en double dans le trajet fistuleux; il adapte alors ce nouveau lien à l'un de ses constricteurs ou serre-nœuds en faisant mouvoir la vis de l'instrument; tous les tissus compris dans l'anse de la ligature sont rapidement divisés. — Au lieu de chanvre on peut substituer un fil de fer d'un millimètre de diamètre; sa flexibilité permet de l'employer de la même manière que la corde.

L'opération est prompte et peu douloureuse; elle ne donne lieu à aucun écoulement de sang. Les lèvres de la plaie n'ayant aucune tendance à l'agglutination, l'emploi des mèches comme moyen de pansement devient inutile. Sur plus

de 60 opérations, M. Maisonneuve n'a vu se manifester aucun accident traumatique grave. Le terme moyen de la guérison complète est de 5 à 6 semaines; mais les malades peuvent fréquemment reprendre leurs occupations au bout de 10 à 12 jours.

Lorsque la fistule a des trajets multiples, qu'elle présente à l'extérieur plusieurs orifices, nous avons dit que la ligature devait être combinée avec l'instrument tranchant. Le but principal que se propose M. Maisonneuve en employant la ligature extemporanée comme moyen de division est d'éviter l'hémorrhagie et surtout l'infection purulente. Or ces accidents ne sont vraiment à redouter que dans cette partie de l'opération qui consiste à diviser l'extrémité inférieure du rectum, ou la paroi rectale de la fistule. C'est dans cette région seulement que se trouvent les vaisseaux hémorrhoïdaux. Pour ce temps de l'opération, la ligature est préférable à l'instrument tranchant.

Voici comment procède, dans ces cas, l'habile opérateur. Il introduit par le trajet principal la ligature destinée à la paroi interne de la fistule, et il opère cette division comme dans la fistule simple; glissant ensuite dans chaque trajet secondaire une sonde ou un stylet cannelé, il incise avec le bistouri tous ces trajets, dont la paroi externe, formée seulement par la peau amincie, ne contient aucun vaisseau important; enfin, si ces incisions simples des trajets fistuleux paraissent insuffisantes, M. Maisonneuve excise avec des ciseaux courbes les lambeaux flottants ou amincis dont la présence nuirait à la cicatrisation.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. De l'emploi du perchlorure de fer dans le traitement du purpura hémorrhagica et de son action sédative sur le cœur (1).

Depuis l'application que le docteur Pravaz a faite, en 1853, du perchlorure de fer au traitement des anévrismes, ce médicament tend à reconquérir l'immense réputation qu'il s'était acquise, dans le commencement du dix-huitième siècle en Russie d'abord, sous le nom de *Liqueur de Bestuchef*, et en France ensuite sous celui de *Gouttes d'or du général Lamotte*.

Mais tandis que, à cette époque, cette reputation grandissait sous les auspices de l'inconnu et du merveilleux que l'on rattache toujours aux remèdes secrets, aujourd'hui, au contraire, il s'agit d'une substance parfaitement définie, et dont on connaît la préparation, grâce à M. Soubeiran qui l'a vulgarisée, en l'introduisant en 1836 dans le Codex (la formule en avait été publiée par le *Journal de pharmacie*, en 1805, par Trommsdorff, qui le premier a donné une connaissance exacte de la Liqueur de Bestuchef). Chacun s'empresse d'en étendre l'usage en l'appliquant au traitement d'un bon nombre de maladies.

C'est qu'en effet son importance, comme agent thérapeutique, a été reconnue assez grande pour que l'Académie ait jugé convenable d'en faire le sujet d'un prix, dont la valeur a été décernée l'année dernière, sous forme d'encouragements, à divers compétiteurs.

M. Pize, de Montélimar, il faut le reconnaître, a été le premier à signaler les avantages que donne le perchlorure de fer dans le traitement du *purpura hemorrhagica*, et à appeler l'attention des praticiens sur l'action sédative qu'il exercerait sur le cœur, en amenant le ralentissement du pouls.

C'est le 10 février 1857 qu'il insérait dans le *Moniteur des hôpitaux* les observations qu'il avait faites en ce qui concerne le *purpura hemorrhagica*. Ce n'est que dix mois plus tard, le 8 décembre 1857, que le docteur Bourguignon publiait dans le même journal une observation de *purpura hemorrhagica* guéri par l'emploi du même agent thérapeutique.

Aussi M. Pize revendique-t-il, en tête du Mémoire dont nous avons à vous rendre compte, la priorité de cet emploi.

Ce Mémoire se compose de deux parties très-distinctes: l'une a trait à l'exposition de faits pratiques; l'autre, au mode d'action que le perchlorure exerce sur l'économie dans les maladies.

Vos commissaires, MM. Bouchardat, Bouillaud et moi, suivront l'auteur ans ordre naturel et logique qu'il a adopté.

(1) Rapport lu à l'Académie impériale de Médecine, dans la séance du 22 mai 1860, par M. A. Devergie.

OBSERVATIONS RELATIVES AU PURPURA HEMORRHAGICA.

Dans le premier fait, il s'agit d'une fille de douze ans qui, pendant six jours, a offert tous les prodromes d'une fièvre typhoïde, et chez laquelle survinrent à la fois épistaxis, turgescence et exsudations sanguines des gencives, expectorations, vomissements, selles et urines sanguinolentes; de nombreuses ecchymoses étaient disséminées à la surface des membres. Cet état persiste pendant huit jours malgré la limonade sulfurique, l'extrait de ratanhia, le seigle ergoté, les sinapismes, etc.

On prescrit une potion de 100 grammes de liquide contenant 1 gramme de solution de perchlorure de fer. Dans les vingt-quatre heures, la plupart des hémorrhagies sont arrêtées, les urines restent seules sanguinolentes. Le pouls, très-fréquent, revient à 80 pulsations; le jour suivant, il n'y a plus de sang rendu; les taches de purpura ont pris une teinte brune. A partir de cette époque, la maladie suit une marche rapide vers la guérison.

Dans un deuxième cas, il s'agit d'un jeune homme de seize ans qui, après une croissance considérable et des travaux pénibles accomplis sans une nourriture suffisante, fut pris de prodromes fébriles, avec une prostration extrême des forces, et, au quatrième jour, de l'apparition de nombreuses taches de purpura sur les membres, avec selles sanguinolentes, épistaxis, pouls à 100 pulsations.

Une potion avec 1 gramme de perchlorure arrête les hémorrhagies en vingt-quatre heures, relève le pouls, qui ne bat plus que 90 pulsations. La potion est continuée le lendemain, et tous les accidents cessent. On la suspend pendant deux jours. Le malade a deux épistaxis, mais moins fortes que les précédentes. Le pouls remonte à 100 pulsations. *On reprend la potion.* Le jour suivant, pas d'hémorrhagie; le pouls descend à 82. La convalescence est très-rapide, sous l'influence du perchlorure continué pendant quelques jours; on y joint des aliments substantiels en petite quantité et du vin.

Le dernier fait propre à M. Pize est celui d'une fille de vingt-cinq ans, chlorotique deux ans auparavant. Malade depuis cinq à six jours, elle a été prise d'hémorrhagies intestinales, d'épistaxis, et des taches nombreuses de purpura se sont montrées sur les membres. Le pouls est faible, il donne 119 pulsations.

Le lendemain de l'usage de la potion ferrugineuse, les hémorrhagies ont cessé; le pouls est revenu à 86. Le surlendemain il était descendu à 62. La maladie s'est terminée comme dans les deux cas précédents.

M. Pize rappelle ensuite l'observation analogue, publiée postérieurement aux siennes par M. le docteur Bourguignon. Nous pouvons ajouter un quatrième cas qui a été publié récemment dans la *Gazette de Strasbourg* par M. Leroy de Saint-Ybars.

Il ressort, suivant M. Pize, de ces quatre observations qui sont toutes relatives au *purpura hemorrhagica* :

1° Que le perchlorure de fer est l'agent par excellence de la guérison de cette maladie, puisqu'il arrête les hémorrhagies dans l'espace de vingt-quatre ou quarante-huit heures, et que, continué pendant quelques jours, il fait rapidement entrer le malade en convalescence;

2° Que, puisqu'il produit un ralentissement immédiat dans la circulation, puisqu'il fait descendre les battements du pouls en vingt-quatre heures de 110 à 80 pulsations, le perchlorure de fer exerce une action sédative immédiate sur le cœur.

Mais nous devons cependant faire remarquer que M. Pize ne donne aucun fait de maladie du cœur dans lequel il ait obtenu les résultats qu'amène ce médicament dans le *purpura hemorrhagica.*

Occupons-nous d'abord de la première assertion, celle qui a rapport au traitement du *purpura hemorrhagica* par le perchlorure de fer.

Votre Commission, qui a été nommée dans le mois de mai de l'année dernière, espérait être à même de vérifier l'action de ce médicament; mais le *purpura hemorrhagica* est une maladie rare. Malgré les chaleurs si élevées de l'été dernier, il ne s'est présenté aucun malade, soit dans le service de M. Bouillaud, soit dans le mien, qui ait offert les caractères de cette affection.

Nous nous sommes donc trouvés dans l'impossibilité de vérifier cette assertion par l'observation. Toutefois les faits que nous avons résumés dans ce rapport sont tellement nets, tellement tranchés, que votre Commission les

considère comme constituant une preuve de l'efficacité du perchlorure de fer dans le traitement de cette maladie; d'autant plus qu'il s'agit de sujets jeunes, dont l'un avait été chlorotique, dont l'autre était affaibli par le travail et un défaut d'alimentation suffisante.

Mais il existe une maladie très-voisine du *purpura hemorrhagica*, et beaucoup plus commune, surtout à l'hôpital St-Louis, c'est le *purpura simplex*. Onze malades ont été traités par le perchlorure de fer, et nous ne prétendons revendiquer à cet égard aucune priorité. Déjà M. Pize avait fait pressentir les bons effets que devrait amener l'emploi de ce médicament dans le scorbut, et M. Deleau l'a, je crois, employé le premier dans un cas de *purpura simplex*.

L'administration du perchlorure, à la dose de 1 gramme 5 décigrammes dans 100 grammes de liquide, a donné, sous nos yeux, les résultats les plus remarquables, en ce sens que dans l'espace de quatre à cinq jours les taches de purpura étaient assez atténuées pour être abandonnées à elles-mêmes, en même temps que l'état général s'était singulièrement amélioré. Les forces du malade se relevaient très-rapidement, et l'appétit reprenait d'une manière remarquable.

Or le *purpura simplex* est une maladie très-commune chez l'adulte fatigué ou chez le vieillard affaibli. A Bicêtre, tous les étés on en observe des cas très-nombreux, et l'on avait remarqué jusqu'alors qu'il cédait à un traitement consistant à faire sucer aux malades, dans le cours de la journée, des tranches de citron, en même temps qu'on leur donnait des ferrugineux et des toniques.

Ce traitement, nous le mettions en usage chaque année à l'hôpital Saint-Louis; nous en avions constaté les bons résultats lorsque nous étions médecin de l'hospice de Bicêtre.

Mais aujourd'hui nous n'hésitons pas à déclarer qu'il est très-distancé par le perchlorure de fer. Les effets de ce dernier agent sont presque immédiats, et la maladie marche beaucoup plus rapidement vers la guérison. D'après nos propres observations, nous n'hésitons donc pas à abandonner une ligne de conduite que nous avons suivie depuis vingt-cinq ans.

L'emploi du perchlorure de fer, sur une assez grande échelle, nous a conduit à faire une observation qui ne nous paraît pas avoir été consignée dans la science.

On sait que le *purpura simplex* peut se montrer sous deux formes très-distinctes en dehors de l'existence ou de l'absence de fièvre. Il peut être à forme pétéchiale, lenticulaire, ressemblant à des piqûres de puces, ou, au contraire, sous forme de plaques irrégulières, diffuses, uniques ou multiples, et toujours d'une dimension assez grande, depuis 5 centimètres, par exemple, jusqu'à 15, 20, 25 centimètres et plus.

Dans le premier cas, c'est-à-dire dans le purpura lenticulaire, l'éruption peut suivre deux marches distinctes : apparaître principalement aux membres inférieurs, comme dans l'autre variété, et la maladie se montrer sous forme de poussées successives, en suivant une marche progressive jusqu'à son maximum d'intensité; ou bien il se fait alors en vingt-quatre heures une poussée de taches qui mettent huit, dix ou douze jours à disparaître; on croit le malade guéri, lorsque surgit une éruption nouvelle.

Eh bien, dans deux cas de cette dernière forme, et ce sont les seuls de cette espèce qu'il nous ait été donné d'observer, si chaque éruption ou poussée a paru disparaître un peu plus vite au moyen du perchlorure de fer, les récidives n'en ont pas moins eu lieu, malgré la continuation du médicament; de sorte que, dans cette forme morbide de la même maladie à poussées successives, le perchlorure de fer n'a pas eu l'efficacité qu'il a montrée dans l'autre; le purpura lenticulaire à éruption soutenue, progressant uniformément, cède au contraire très-vite au perchlorure, ce que nous avons vérifié.

A quelles circonstances faut-il attribuer ce résultat négatif?

La maladie est la même, la forme et la marche seules diffèrent. La cause, dans la presque totalité des cas, est toujours unique. Nous avons insisté, dans notre *Traité des maladies de la peau*, sur sa nature; nous la spécifions en disant que le chagrin, la misère et la fatigue déterminent le développement du purpura, trois ordres de conditions qui agissent en produisant un même résultat : un défaut de nutrition, de réparation suffisante du sang, qui devient la cause définitive et directe du développement du purpura. De là, la fréquence

de cette maladie chez les vieillards, chez les artisans, chez les personnes qui ne peuvent pas s'alimenter durant les chaleurs de l'été, à cause du mauvais état de leurs voies digestives.

Mais, si nous nous expliquons alors comment le perchlorure de fer remédie au purpura diffus, nous ne nous expliquons pas comment il se trouve un purpura plus rebelle à son action dans le purpura lenticulaire successif, quoiqu'il paraisse se rattacher à la même cause.

C'est que dans les maladies la cause n'est pas tout, comme quelques dermatologistes semblent le prétendre aujourd'hui. La forme et la marche de la maladie sont pour quelque chose dans l'efficacité de tel ou tel agent thérapeutique, et, s'il nous fallait rapprocher une autre affection cutanée de l'emploi du purpura, en ce qui concerne la liaison thérapeutique avec la forme, il nous serait très-facile de citer des exemples analogues.

Toujours est-il que le perchlorure de fer, administré à la dose de 20 ou 30 gouttes dans un julep de 100 grammes durant les vingt-quatre heures, nous paraît être la médication par excellence du *purpura simplex* et du *purpura hemorrhagica*.

Occupons-nous maintenant de ce qui se rattache à l'action sédative du perchlorure de er sur le cœur.

A cet égard, M. Pize ne cite aucun fait en dehors de ceux qui sont relatifs au *purpura hemorrhagica*, et dans lesquels on a vu le pouls, qui était arrivé à donner 110 et même 119 pulsations, descendre, par l'emploi du perchlorure, à 80 ou 62 pulsations.

Partant de cette donnée, M. Pize en a conclu une action sédative du perchlorure sur le cœur.

Personne, plus que notre honorable confrère M. Bouillaud, n'était apte à juger la question, et nous n'hésitons pas à vous faire connaître son opinion, tout en lui en laissant la responsabilité.

Suivant lui, M. le docteur Pize a raisonné comme il suit : *Post hoc, ergo propter hoc.*

Et, en effet, l'accélération dans les battements du cœur peut être la conséquence directe des hémorrhagies. Si l'hémorrhagie s'arrête, la fréquence perd de son intensité. Quelle part faut-il faire alors au perchlorure de fer dans le ralentissement des battements du cœur? M. le docteur Pize se serait donc trop hâté de conclure.

Il est vrai de dire qu'il faut invoquer à l'appui de sa manière de voir les observations qui ont été faites à ce sujet par d'autres médecins.

Et d'abord par M. Meran, de Bordeaux, qui, dans ses essais sur le perchlorure de fer, a constamment observé le même phénomène de ralentissement du pouls.

Ensuite par M. Socquet, qui, en expérimentant le perchlorure de fer à l'Hôtel-Dieu de Lyon, a constaté son action sédative sur le cœur.

M. Baradel a signalé le même phénomène dans le *Bulletin de Thérapeutique*, et M. Mathey, dans une bonne thèse sur ce médicament, a rappelé le même fait.

M. Bouillaud fait remarquer, avec raison, que, si l'on prenait pour point de comparaison les observations de M. Pize, le perchlorure de fer laisserait très-loin derrière lui la digitale et tous les agents sédatifs des battements de cœur.

Pour nous, dans les cas de purpura assez nombreux que nous avons traités à l'hôpital Saint-Louis à l'aide du perchlorure de fer, il ne nous a pas été donné de vérifier ce fait, attendu que, contrairement à ce qui a lieu pour le *purpura hemorragica*, le pouls est généralement lent dans le *purpura simplex* ou chronique.

Mais nous avons eu dans notre service un jeune homme de dix-huit ans qui, avec une affection de la peau, avait une dilatation assez notable des cavités du cœur, avec fréquence extrême des battements du pouls, et chez lequel le perchlorure de fer n'a amené aucune diminution dans cette fréquence.

Néanmoins nous ne préjugeons pas la question, et nous laissons à notre collègue M. Bouillaud le soin de démontrer au besoin s'il y a eu erreur à cet égard.

Nous arrivons actuellement à la seconde partie du Mémoire de M. Pize, celle qui a trait à la question de doctrine.

Elle est, dans l'état actuel de la science, d'un grand intérêt.

On peut dire, en effet, qu'aujourd'hui les praticiens sont divisés sur la question du mode d'action des médicaments.

Les uns, suivant avec intérêt toutes les re-

cherches et toutes les découvertes de la chimie moderne, se contentent, pour expliquer l'action médicamenteuse du perchlorure de fer, des analyses chimiques qui tendent à démontrer sa présence dan le sang, son action directe et spéciale sur ce fluide, ses propriétés coagulantes, et ils s'arrêtent là.

Les autres, dont la tendance à faire jouer aux forces vitales un rôle tout aussi exclusif que le rôle chimique précédent, admettent que le perchlorure de fer ne produit, lorsqu'il est administré à l'intérieur, que des effets dynamiques en raison de sa nature, et cette force, ce dynamisme, variable comme la nature de l'agent médicamenteux, suffit, à leurs yeux, pour rendre compte des effets curatifs si divers auxquels chaque médicament donne naissance.

L'auteur du Mémoire, prenant en considération, d'abord, les premières applications qui ont été faites par M. Pravaz du perchlorure de fer au traitement des anévrsimes externes, ensuite les expériences si multipliées de M. Burin-Dubuisson, et de quelques autres chimistes ou médecins, se range du côté de la théorie toute chimique.

Cette théorie, M. Burin Dubuisson, auquel l'Académie a décerné la première médaille d'encouragement pour le concours de 1859, l'a exposée en détail, et en a entouré l'exposition de tous les faits qui pouvaient venir à l'appui.

Suivant lui, une petite quantité de perchlorure de fer suffit à épaissir le sang dans une proportion assez notable pour ralentir ou empêcher son passage dans le système capillaire. De là, l'arrêt des hémorrhagies; de là aussi, la concentration du sang dans les vaisseaux veineux et artériels; de là, l'élévation du pouls, son ralentissement et sa plénitude.

Mais cette action n'est que passagère ; il ne faut pas la confondre avec celle qui résulte de la régénération du sang par les ferrugineux.

Dans ce dernier cas, et avant de la formuler, M. Burin-Dubuisson fait observer que M. Quevenne, dans un Mémoire très-remarquable sur l'action physiologique des ferrugineux, Mémoire inséré dans les *Archives de physiologie et de thérapeutique* en 1854, pose en principe : 1° que cette régénération est en raison de la plus grande stypticité des sels ferrugineux *protoxydés* à acide minéral ;

2° Que le fer se localise dans les globules sanguins.

M. Quevenne admet que les sels de fer peroxydés sont décomposés par les fluides muqueux et albumineux dans l'estomac avant d'arriver dans le sang; qu'il y a même arrêt ou ralentissement dans leur marche par la stypticité qu'ils exercent sur les organes ; de là, la préférence qu'il donne aux sels de protoxyde.

M. Burin Dubuisson cherche à démontrer que les faits prouvent le contraire de ces deux assertions, et que, dans deux cas de chloro-anémie qui seraient traités, l'un par le perchlorure de fer, l'autre par un sel ferrugineux à base de protoxyde, les effets d'assimilation seraient beaucoup plus prompts dans le premier cas que dans le second.

Il explique l'absorption plus rapide du perchlorure de fer par ce fait que le sel rencontre des acides libres dans l'estomac qui tendent à le maintenir dans le même état de composition. Mais on peut objecter que la même condition existe pour les sels de protoxyde.

Il admet, avec M. Mialhe, que l'assimilation du fer pour la formation des globules sanguins a lieu lorsque le fer est à l'état de peroxyde, et non pas de protoxyde;

Que les sels ferrugineux à base de protoxyde n'exercent pas d'action sur l'albumine ; qu'ils sont absorbés, qu'ils circulent avec le sang, passent dans les poumons à l'état de peroxyde, sous l'influence de l'oxygène de l'air, et qu'ils concourent ensuite à la formation des globules sanguins et à la plasticité du sang;

Que le fer réduit par l'hydrogène s'oxyde d'abord dans l'estomac, passe à l'état de sel pour suivre la marche des protosels ;

Que les persels ou les perchlorures n'ont pas besoin de ces transformations préalables; qu'ils passent directement dans la circulation; que l'acide du sel s'unit à la soude du sang, et le peroxyde à l'albumine, pour former un composé albuminoïde qui n'a plus qu'à concourir directement à la formation des globules sanguins; de là, les effets si rapides, et beaucoup plus rapides, du perchlorure de fer comme médicament.

Les partisans du dynamisme, ou du vitalisme, en ce qui concerne l'action des préparations ferrugineuses, opposent à ces données les données suivantes :

1° Tout en admettant avec MM. Andral et Gavarret et d'autres expérimentateurs que dans la chlorose il y ait une réduction considérable des globules du sang qui, par exemple, d'un chiffre de 127 millièmes les fait descendre à 37 millièmes;

Tout en reconnaissant qu'en administrant du fer à des chlorotiques, on voit la richesse des globules renaître au bout d'un certain temps, de manière à revenir peu à peu à son état normal, il ne trouve pas dans ces faits la preuve de l'absorption du fer. Il n'est pas encore démontré, en effet, ainsi que le fait observer M. Cl. Bernard, que la cause de la chlorose réside dans l'absence du fer. Il y a plus, il résulte des expériences de M. Réveil que, malgré la diminution des globules du sang, le sang contient les mêmes proportions de fer.

2° D'une autre part, on arrive à guérir des chlorotiques en leur faisant prendre des préparations à base de manganèse.

Il est vrai que MM. Milon, Melsens, Bechamp, Bruck et Dribourg ont constaté que le fer, administré comme médicament, entrait dans la masse du sang.

Aussi les vitalistes, tout en reconnaissant les bons effets des préparations ferrugineuses, tout en admettant même qu'elles peuvent être absorbées, pensent qu'elles exercent une action favorable à la digestion et à la *nutrition*, en vertu de leur nature et de l'*excitation* qu'elles exercent sur l'appareil digestif. Ils sont même portés à croire qu'en *faisant la part de leur absorption*, cette action stimulante pourrait peut-être bien s'étendre à la *membrane interne du système circulatoire*, sans que les préparations ferrugineuses vinssent concourir *directement* à la formation des globules sanguins. C'est l'opinion de MM. Trousseaux et Pidoux.

M. Meran a émis, dans le *Journal de la Gironde*, une idée qui se rapproche de celle-là, mais qui en diffère cependant. Il pense que le perchlorure de fer agit sur le système capillaire directement, en vertu d'une action stimulante et tonique, qui amène le resserrement de ces vaisseaux, de manière à ne plus permettre la sortie du sang; de là, l'arrêt des hémorrhagies.

On voit que, dans l'état actuel de la science, deux théories sont en présence.

Ni l'une ni l'autre ne nous paraissent entièrement fondées.

Tout en admirant les progrès journaliers de la chimie, qui tendent à faire reposer la thérapeutique sur des bases solides, puisque cette science donne, pour les médicaments, des connaissances très-nettes et très-précises sur leur composition ;

Quelque porté que nous soyons à tenir compte, dans l'économie, des réactions chimiques qui peuvent s'opérer entre les fluides animaux et les agents qui sont mis en contact avec eux, il nous est impossible d'assimiler l'appareil digestif et les vaisseaux à des appareils de laboratoire. Or la théorie de l'auteur de ce Mémoire, qui n'est que la reproduction de celle de M. Burin-Dubuisson, ne fait jouer aucun rôle aux organes; elle est toute chimique. Nous pensons qu'elle doit être rejetée, parce qu'elle est trop exclusive.

Nous en disons autant de l'opinion opposée, celle qui n'attribue aux préparations ferrugineuses qu'une action purement dynamique sur l'appareil digestif et sur les vaisseaux.

Frappé comme nous le sommes de la rapidité d'action du perchlorure de fer sur l'économie, et de ses merveilleux effets dans l'arrêt immédiat du cours des hémorrhagies, ainsi que de la rapidité avec laquelle il relève les forces du malade;

Prenant en considération les expériences de M. Bruck et d'autres, qui démontrent le passage du fer dans le sang, nous croyons que les préparations ferrugineuses agissent de deux manières, et par leur transport dans le sang, qu'elles tendent à reconstituer, et par leur action directe et stimulante sur les organes, auxquels elles impriment plus d'énergie.

DEVERGIE.

IV. Traitement de la salivation mercurielle.

Puisque l'expérience ne justifie pas trop l'efficacité des moyens thérapeutiques employés habituellement contre cette maladie, parfois grave et toujours incommode, je tiens à recommander à l'attention des praticiens la combinaison suivante de remèdes dont je me sers depuis plus de quinze ans avec un succès à peu près constant :

Iode..... 5 centigr.
Iodure de potassium..... 1 gramm.
Eau..... 96 —
Faites une mixture.

A prendre, quatre fois par jour, une cuillerée à bouche.

D'autre part, prenez :
Chlorure de chaux sec..... 8 gramm.
Faites dissoudre dans :
Eau distillée..... 32 gramm.
Filtrez et ajoutez :
Alcool rectifié..... 32 gramm.

A mettre, huit à dix fois par jour, une cuillerée à café de cette solution dans un verre contenant environ 100 grammes d'eau froide.

Le malade doit en prendre, toutes les 10 ou 15 minutes, une cuillerée à bouche pour se gargariser. Il a, en même temps, soin de se vêtir chaudement et d'éviter toute chance de refroidissement; ces soins hygiéniques constituent une partie importante du traitement.

Ni un haut degré de gonflement et de rougeur des gencives, ni une douleur très-vive de la bouche, ne semblent contre-indiquer l'emploi de ce collutoire.

Les pédiluves sont utiles. Chez des individus à prédominance sanguine, il est aussi quelquefois avantageux de prescrire, à titre de révulsif, un léger laxatif de tamarin : 60 grammes; avec sulfate de magnésie, 16 à 20 gramm.

En faisant répéter une ou deux fois ces médicaments, et en portant progressivement la dose de l'iodure de potassium à 2 et 3 grammes, j'ai réussi, dans plus de soixante cas de stomatite mercurielle, à obtenir la guérison en quatre, cinq, six à dix jours au plus. Je n'ai échoué que dans deux circonstances, où cette médication a déterminé, chez des sujets très-faibles, une irritation gastro-intestinale telle que j'ai été obligé de la suspendre.

Dr Bernard Ornstein,
Médecin en chef de l'hôpital militaire à Nauplie (Grèce).

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Emploi du selin des marais contre l'épilepsie — Toute plante médicinale a son histoire, et celle du selin est fort courte. En 1818, dit M. Herpin, on traitait à la Société physico-médicale de Moscou la question des remèdes populaires en Russie. Le docteur Trinius en prit occasion pour parler d'un traitement de l'épilepsie dont il avait eu connaissance de la manière suivante. Il avait été appelé, en 1806, auprès du seigneur d'Illens, en Courlande, qui l'instruisit des succès qu'un paysan d'un domaine de la couronne obtenait contre le mal caduc, au moyen d'une plante qu'il récoltait dans les environs ; ce seigneur lui montra un de ses paysans, actuellement guéri, et que le docteur Trinius avait connu comme épileptique. Les tentatives de notre confrère, pour obtenir à prix d'argent la communication de ce remède secret, échouèrent complétement. Plus tard, le médecin russe, après avoir vainement combattu l'épilepsie chez un de ses clients par des moyens rationnels, se décida à l'envoyer au paysan guérisseur. Celui-ci réussit, comme cela lui était déjà arrivé pour plusieurs autres, à la connaissance de Trinius. Le patient avait promis à son médecin de dérober le secret de l'inventeur, mais il ne put tenir cette promesse ; tout ce qu'il put raconter, c'est que, un peu avant la date ordinaire de son paroxysme, le paysan lui avait administré, tous les soirs, dans un verre d'eau-de-vie commune, une poudre dont le véhicule masquait l'odeur et le goût. La série attendue d'attaques ne se montra pas ; elles furent remplacées par des vertiges. On laissa reposer le malade jusqu'au paroxysme suivant, où l'on administra le remède de la même manière que l'autre fois, mais à doses croissantes ; il provoquait la nuit d'abondantes transpirations. Le paroxysme manqua complétement, et la guérison du malade s'est soutenue.

Une année après, le docteur Trinius était en possession d'une racine, soustraite au paysan, assez fraîche pour être mise en terre et produire une plante qui, déterminée par un botaniste, se trouva être le *selinum palustre* de Linné.

En France, MM. Mérat et Delens ont désigné le selin des marais sous le nom de *peucedanum palustre*. C'est une ombellifère qui

croît particulièrement dans les prairies marécageuses du nord et de l'est de la France, et surtout du Jura, où elle est connue sous le nom d'*encens d'eau*.

En 1852, M. Herpin commença à en faire usage, et il se servit à cet effet de la racine de cette plante réduite en poudre, bien qu'à son avis, les graines doivent avoir des propriétés médicales analogues. Cette poudre, préparée avec de la racine de récolte récente et séchée à l'étuve, est d'une couleur grise tirant sur le jaune, d'une odeur aromatique et d'une saveur âcre, qui diminue par la dessiccation et se développe ensuite après quelques instants de mastication.

Dans le traitement du mal caduc, M. Herpin a l'habitude de formuler ses médicaments par semaine. Pour les adolescents et les adultes, la dose initiale hebdomadaire de selin doit être de 30 grammes, partagée en vingt prises; on administre trois poudres par jour, une heure avant chaque repas, ou la dernière au moment du coucher. Si le patient éprouve des coliques ou de la diarrhée, on réduit, pour ce jour-là, le nombre des prises à deux et même à une seule ; presque toujours le lendemain, on peut revenir aux trois poudres.

L'accroissement hebdomadaire doit être de 15 grammes, et il sera poursuivi jusqu'à ce qu'on parvienne à 120 grammes, dose qui sera atteinte à la septième semaine, s'il n'y a pas eu d'arrêt dans la progression. Pour le huitième septénaire, on portera la dose à 125 grammes, nombre rond. Si, pendant la période ascendante, les malaises gastro-intestinaux se renouvelaient plus d'une fois par semaine, on réitérerait la même dose le septénaire suivant. Cela est rarement nécessaire ; il est bien plus rare encore qu'on soit forcé, par la persistance des incommodités, de redescendre de 15 grammes.

La dose maximum sera poursuivie pendant six semaines dans un traitement normal, où l'on aura ainsi employé, en trois mois, 1,275 grammes de poudre de selin. Nous indiquerons plus loin la conduite à tenir ultérieurement.

Dans la seconde enfance, de sept à treize ans environ, on débutera par la dose hebdomadaire de 20 grammes, et l'accroissement sera de 10 grammes par semaine ; on atteindra ainsi, en neuf septénaires, la dose de 100 grammes, et, en la poursuivant pendant cinq semaines, on aura administré en trois mois 940 grammes.

Pour les enfants plus jeunes, guidé par l'analogie, M. Herpin propose 10 grammes comme dose initiale, 5 grammes comme progression, 50 grammes comme maximum ; d'où résulterait l'emploi de 400 à 500 grammes en un trimestre.

Cette poudre peut se prendre facilement, délayée dans du sirop auquel on ajoute ensuite de l'eau.

Pendant combien de temps faut-il administrer le selin à la dose maximum, ou, en d'autres termes, quelle quantité totale faut-il en avoir administrée avant d'y renoncer, quand les effets utiles du remède ne se manifestent pas? En cessant trop tôt le remède, on s'expose à l'abandonner au moment même où il allait porter ses fruits ; en en prolongeant trop longtemps l'usage, on perd un temps quelquefois précieux, et qui serait peut-être consacré beaucoup plus utilement à une autre médication. Il résulte des notes prises à ce sujet par M. Herpin que si, dans des cas exceptionnellement favorables, les accès avaient été supprimés alors que les patients n'avaient encore pris que 350 à 700 grammes, il fallait le plus souvent, pour atteindre ce but, en avoir administré de 1,000 à 1,250 ; dans deux cas même, les attaques n'ont cessé de se montrer qu'à 1,750 grammes. En suivant la progression tracée dans la posologie, on atteindra 1,275 grammes en un trimestre environ, et 1,750 en quatre mois. Ces deux termes serviront de règle chez les adultes : le premier, pour les cas favorables par le petit nombre antérieur d'attaques et la date récente de la maladie ; le second, pour ceux d'un pronostic moins avantageux par les circonstances contraires. Pour les enfants, la quantité proportionnelle sera facile à trouver, d'après ce qui a été dit des doses à leur prescrire.

Lorsqu'après trois ou quatre mois de l'usage du selin, les accès continuent, mais à des intervalles de plus en plus éloignés ou avec une atténuation évidente dans leur intensité, il faut continuer la médication tant que l'amélioration va croissant. On changera de remède quand la marche restera stationnaire. En cas de succès, le meilleur moyen de prévenir les rechutes, c'est de continuer après la suppres-

sion des attaques la médication à la dose maximum pendant un temps aussi long que celui qui a été nécessaire pour obtenir ce résultat. On emploiera ainsi, pour la consolidation, une quantité supérieure à celle qui a été nécessaire pour supprimer les attaques. Il ne faut jamais terminer la cure, ni à doses décroissantes, ni d'une manière intermittente, si l'on veut éviter les récidives.

M. Herpin ne place, toutefois, le selin des marais qu'après l'oxyde de zinc, le sulfate de cuivre ammoniacal et la valériane. Mais il réussit quelquefois là où ceux-ci ont échoué.

(*Journal de méd. et de chir. prat.*)

De l'emploi du saccharure de colchique dans le traitement du rhumatisme articulaire et de la goutte; par le docteur Joyeuse. — Ce médecin regarde le colchique d'automne comme le spécifique de la goutte et du rhumatisme articulaire aigu, spécifique aussi certain que l'iode pour le goître, le fer pour la chlorose. L'expérience lui a démontré que les insuccès remarqués à la suite de son emploi étaient dus le plus souvent à un vice de préparation du médicament, et souvent aussi à un mauvais mode d'administration. M. Joyeuse fait préparer deux produits :

1° Un extrait de suc de colchique évaporé dans le vide;

2° Un saccharure de colchique, obtenu avec suc frais (100 grammes) et sucre (500 grammes), et desséché également dans le vide.

Le saccharure s'administre à l'intérieur à la dose moyenne de 4 grammes par jour, fractionné en dix paquets à prendre d'heure en heure; l'extrait dissous dans un véhicule quelconque est réservé pour l'usage externe en frictions sur les parties douloureuses.

Deux ou trois jours de traitement suffisent pour guérir un accès de goutte. Le rhumatisme articulaire aigu disparaît dans l'espace de quinze à vingt jours.

M. Joyeuse donne la relation de cinq observations à l'appui de ce qu'il avance, et termine par les conclusions suivantes :

1° Le saccharure de colchique préparé avec le suc frais de la fleur est un des moyens les plus sûrs que le médecin puisse avoir à sa disposition pour combattre les accidents qui dépendent de diathèses goutteuses et rhumatismales.

2° Les effets curatifs du colchique sont dus, non pas à son action irritante sur le tube digestif, mais bien à la puissance sédative des alcoïdes qu'il renferme; par conséquent, il y a avantage à l'administrer *à doses fractionnées et progressivement croissantes*, de manière à éviter l'effet purgatif. (*Gaz. des hôp.*)

Aphonie nerveuse guérie par les inhalations de chloroforme. — M. le docteur Poirier, de Termonde, a publié sous ce titre une observation d'un haut intérêt sous le point de vue thérapeutique. Nous allons essayer d'en donner une rapide analyse. Marie M..., cuisinière, âgée de trente ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, était atteinte d'une aphonie nerveuse depuis peu de jours, à la suite d'une vive émotion. M. Poirier est amené à supposer que cette affection est de nature nerveuse, par suite de l'absence de toute cause locale qui peut déterminer l'aphonie. Il institue donc un traitement antispasmodique. Après avoir vainement épuisé toutes les ressources que la thérapeutique peut fournir sous ce rapport, il cherche à provoquer une vive secousse dans l'organisme; à cet effet, il administre un éméto-cathartique, mais sans obtenir plus de succès. En désespoir de cause, il crut pouvoir recourir à une saignée du bras. A peine 200 grammes de sang s'étaient-ils écoulés que la femme tomba en syncope. Au sortir de cette syncope, elle avait recouvré la voix.

M. Poirier (persuadé du reste de la nature nerveuse de l'affection), en voyant cette guérison si prompte, crut pouvoir l'attribuer plutôt à l'état syncopal qu'à la déplétion sanguine elle-même. Bientôt il eut l'occasion de se convaincre de la réalité de sa manière de voir. En effet, après six semaines, la fille revint le consulter aussi aphone qu'auparavant. Elle fut saignée. Mais M. Poirier eut le soin de la saigner pendant qu'elle était debout. De cette façon, à peine le sang avait-il commencé à couler, que la syncope se déclara. L'effet fut aussi prompt et aussi complet que lors de la première opération, quoique cette fois-ci la perte de sang eût été tout à fait insignifiante.

Comme M. Poirier s'attendait à voir re-

venir sa malade, il songea à provoquer d'une autre manière cette syncope salutaire, ou du moins un état assez analogue; il se rappela les effets que détermine le chloroforme introduit par voie pulmonaire. Aussi, quand, deux mois après, la malade revint avec son aphonie, l'anesthésie fut-elle provoquée au moyen de l'agent que nous venons de nommer. Quelques minutes de ce sommeil artificiel rendirent la voix à la fille muette. Depuis, l'opération fut encore renouvelée deux fois avec un égal succès.

Nouveau réactif pour distinguer l'acide tartrique de l'acide citrique. — Ce réactif est le sexquioxide de fer employé comme suit : On dissout dans un verre de montre ou dans un tube de verre une petite quantité de l'acide à essayer, avec un peu d'eau distillée; on y ajoute, en excès, le sesquioxyde de fer hydraté, et on chauffe doucement le mélange à un degré inférieur à la température de l'ébullition. On suspend cette opération préliminaire, et on laisse déposer tranquillement l'excès de l'oxyde ferreux, après quoi l'on décante la liqueur limpide. Celle-ci, qui a une couleur jaune-rougeâtre, est de nouveau échauffée et évaporée jusqu'à consistance de sirop. Alors, si l'acide citrique n'est pas mélangé d'acide tartrique, le liquide concentré garde sa transparence et est d'une couleur rouge très-belle. Si l'on a affaire à de l'acide tartrique, la solution se trouble et dépose une poudre de couleur jaune, qu'une analyse minutieuse a prouvé n'être qu'un tartrate de sesquioxyde de fer insoluble. Ce mode d'analyse éussit très-bien avec 1 centigramme, par exemple, d'acide tartrique ou citrique.

(*Il Filiatre Sebezio* et *Union méd. de la Gironde*; 1859, n° 10.)

Accouchement. Sur une cause peu connue de lenteur du travail. — Il arrive souvent, dans les présentations crâniennes, que la tête ne se dégage pas, bien que les contractions utérines aient toute l'énergie convenable. Dans ces cas, l'obstacle tient uniquement, suivant M. Spiegelbert, à une flexion exagérée de la tête. La face regarde le coccyx, le bregma pèse sur le périnée, la nuque se trouve derrière la symphyse, l'occiput au-dessous d'elle et au fond du vagin. La tête ayant franchi l'orifice utérin, les contractions n'agissent que sur le tronc et n'ont d'autre effet que de pousser l'occiput de haut en bas. On remédie facilement à cet état de choses en appliquant le forceps sur le côté de la tête, à laquelle on fait exécuter le mouvement normal d'extension qui lui fait franchir l'orifice vulvaire. (*Monatschrift fur Geburtskunde.*)

Chélidoine (grande) contre le prurit. — La grande chélidoine, froissée entre les mains, ayant fait disparaître les démangeaisons insupportables que causait chez un teinturier une éruption vésiculeuse due sans doute au contact du chlorure de chaux, M. Grandclément, de Clermont, expérimenta cette plante contre l'herpès phlycténoïde, les cuissons occasionnées par les piqûres d'ortie, les crevasses aux mains, etc.; dans tous les cas il en obtint un soulagement immédiat et une guérison rapide. Si la plante fraîche manquait, on pourrait se servir d'un mélange de suc de chélidoine et de glycérine.

(*Compte rendu de la Soc. méd. de Clermont-Ferrand.*)

Angine scarlatineuse, traitement. — Qu'elle soit érésipélateuse ou diphthérique, l'angine scarlatineuse est combattue efficacement, d'après le docteur S. Dawosky, par des attouchements répétés plusieurs fois par jour sur la face interne des joues et la voûte palatine, au moyen d'un pinceau trempé dans une solution aqueuse de nitrate d'argent (0,60 pour 15,00). Le pinceau ne doit pas être porté sur les parties profondes de la cavité buccale, parce que l'on peut compter ici sur la contiguïté d'action du caustique, et que d'ailleurs on s'exposerait à provoquer de violents efforts de vomissement qui pourraient faire naître des congestions encéphaliques. (*Geneesk. Courant.*)

Masses pilulaires; leur conservation. — De petites quantités de glycérine introduites dans les pâtes pilulaires les empêchent, d'après M. Fichborne, de se durcir. Si les masses pilulaires contiennent des résines, il

faut ajouter un peu d'alcool à la glycérine pour les empêcher de se désagréger. Les pilules de Blaud se trouvent très-bien de cette précaution. (*Moniteur des sciences.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'anis. — Pimpinella anisum.

1. Extrémité fleurie; 2. Tige montrant les feuilles radicales et la racine, 1/3 nature. — 3. Fleur grossie. — 4. Fruit.

L'Anis, *anisum herbariis*, Bauch.; *Apium anisum dictum, semine suave olente*, T.; *anisum officinale*, Mœnch.; *sison anisum*, Spreng; PIMPINELLA ANISUM, L., est une plante herbacée annuelle, de la famille des ombellifères, bien connue sous les divers noms d'*anis cultivé*, d'*anis vert, anis boucage, boucage à fruits suaves, pimpinelle anis*, mais plus souvent désigné sous le nom d'anis tout court. Il offre les caractères suivants :

Racine fusiforme, fibreuse.

Tige dressée, rameuse, fistuleuse, cylindrique, striée.

Feuilles radicales cordiformes-arrondies, lobées, incisées, dentelées, les moyennes alternes, penni-lobées, à lobes cunéiformes ou lancéolés. Les supérieures trifides, linéaires. alternes, à base du pétiole engaînante.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, blanches, réunies en ombellules formant une ombelle à rayons nombreux, sans involucre ni involucelle.

Calice monosépale, à tube adhérent à l'ovaire, à limbe oblitéré.

Corolle à 5 pétales ovales, échancrés, insérés en dehors d'un disque épigyne, caducs, libres.

Etamines, 5, insérées comme les pétales et alternes avec eux.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire à 2 loges uniovulées.

Ovules pendants.

Styles, 2, épaissis à leur base, terminaux.

Fruit comprimé latéralement, ovale, à 10 côtes, couronné par la base du style, se séparant en deux coques qui restent suspendues au prolongement de l'axe.

Graine pendante, convexe-gibbeuse sur le dos, plane du côté de la commissure, à albumen corné.

Plantule droite, très-petite au sommet de l'albumen.

Radicule supère.

L'anis croît spontanément en Égypte, en Turquie et en Sicile. On le cultive en France, principalement en Touraine et dans les départements méridionaux. Il fleurit en juillet.

Les semences d'anis, les seules parties usitées de la plante, ont une odeur suave, une saveur piquante un peu chaude et un peu sucrée. On en obtient par expression une huile fine, et par distillation, une huile essentielle, transparente et se concrétant à 10° au-dessus de zéro. Cette huile porte le nom de stéaroptine d'anis. Un kilogramme de semences d'anis en fournit environ vingt grammes. Elle en constitue le principe actif. Elle se distingue des autres huiles essentielles, en ce que l'iode la solidifie subitement avec dégagement de chaleur et de vapeurs colorées; l'acide sulfurique la colore en rouge et la solidifie ensuite.

Les semences d'anis, jadis décorées du nom de *carminatives*, sont en outre considérées comme stimulantes, stomachiques, diurétiques, expectorantes et emménagogues. Elles sont d'un usage fort ancien en médecine. Dioscoride mentionne leurs propriétés échauffantes, carminatives, diurétiques, aphrodisiaques et galactopoïétiques. Il dit qu'elles calment les douleurs de tête, qu'elles modèrent les flueurs blanches, qu'elles apaisent la soif des hydropiques et qu'elles corrigent la mauvaise haleine. Il n'y a rien à retrancher à ce que dit Dioscoride, rien non plus à y ajouter. Il y a seulement à faire une remarque qui s'applique à tous les agents stimulants de la matière médicale, c'est de bien distinguer, dans les affections auxquelles les auteurs les disent applicables, celles qui sont de nature atonique ou nerveuse de celles qui se rattachent à une irritation ou à une inflammation.

Ceci posé, on peut dire d'une manière générale que l'usage de l'anis est indiqué dans les débilités des voies digestives, celles surtout comprises sous le nom de dyspepsie, telles que les flatuosités, les coliques flatulentes et spasmodiques (des hystériques), les tranchées des enfants, les gastralgies, les céphalalgies qui se rattachent au mauvais état des voies digestives, les vertiges et les éblouissements qui en dépendent aussi plus ou moins, de près ou de loin, et dans tous les troubles nerveux du cerveau qui indiquent l'emploi des agents jadis appelés céphaliques.

Pour ce qui est des coliques des enfants à la mamelle, il n'est pas besoin d'administrer directement l'anis aux enfants. Il suffit que les nourrices en prennent l'infusion. Leur lait en contracte des propriétés qui se révèlent même parfois par la légère odeur d'anis qu'il contracte. L'anis est même regardé comme augmentant la quantité du lait chez les nourrices en même temps qu'il l'améliore; de là, l'épithète de galactopoïétique qui lui a été donnée. Est-ce en rendant les digestions meilleures et plus promptes qu'il agit ainsi, ou par une vertu spécifique? C'est ce qui n'a pas été décidé. Quoi qu'il en soit, on a remarqué que toutes les ombellifères augmentent le lait des animaux et lui communiquent fréquemment l'odeur particulière, bonne ou mauvaise, qui leur est propre. Il paraîtrait toutefois que l'usage de l'anis donne une mauvaise odeur aux urines.

Les propriétés expectorantes de l'anis ne

sont pas très-marquées. C'est plutôt comme excitant général et comme sudorifique qu'il modifie plus ou moins les catarrhes chroniques. Les asthmatiques se soulagent parfois en fumant les fruits d'anis.

Les semences d'anis augmentent la sécrétion des urines et favorisent l'évacuation menstruelle dans les cas d'atonie des reins ou de l'utérus.

L'anis purge bien les nouveau-nés, à la dose d'un gramme et plus, à mesure que l'enfant s'éloigne de l'époque de sa naissance. On l'associe également avec avantage à même dose de magnésie calcinée pour purger, et neutraliser en même temps les acides des premières voies.

L'anis s'associe très-bien à diverses purgations, tantôt pour en corriger le mauvais goût, comme dans certaines potions, tantôt comme correctif des drastiques, afin de prévenir les flatuosités, les coliques et le spasme intestinal.

Les semences d'anis s'emploient extérieurement comme topique résolutif, en fomentations, lotions et cataplasmes, contre les ecchymoses, les engorgements laiteux.

Culture de l'anis.

L'anis demande une terre légère, sablonneuse ou calcaire, et une exposition chaude, principalement sur des hauteurs. On le sème au printemps, lorsque les gelées ne sont pas à craindre, dans une terre bien ameublie. Le semis s'en fait à la volée, et on ne le recouvre que légèrement. On aide la germination par des arrosements qu'il faut continuer si le temps est sec. Il faut sarcler quand la graine est levée et lorsque la plante approche de la floraison, qui a lieu en juillet. Bien que la plante soit considérée comme annuelle, on voit quelquefois des racines repousser à la seconde année. La récolte se fait au mois d'août et successivement, suivant la maturité, lorsque les graines mûrissent, et par un beau temps. Les graines se cueillent par bouquets, que l'on bat au fléau comme le blé. La graine est ensuite vannée, puis enfermée dans des sacs à l'abri de l'action de l'air et de l'humidité.

L'anis de Touraine est vert et plus doux que les autres sortes commerciales; celui d'Albi est plus blanc et déjà plus aromatique; celui de Malte ou d'Espagne est estimé le plus actif.

Modes d'emploi de l'anis.

Usage interne. *Infusion :* 8 à 15,00 par kilogramme d'eau bouillante.

Eau distillée : 15 à 100,00 en potion.

Teinture (1 sur 4 d'alcool à 32) : 4 à 15,00 en potion.

Huile essentielle : 2 à 6 gouttes en potion. Il ne faut pas trop forcer les doses de cette huile, s'il est vrai, comme on le lit dans un article de Richard, dans le *Dictionnaire de médecine*, que quelques gouttes ont produit chez un homme un délire subit qui n'a été dissipé que par l'usage des émétiques.

Oléosaccharum : huile essentielle, 1 sur 100 de sucre.

Sirop (1 d'eau distillée pour 2 de sucre) : 30 à 60 grammes.

Poudre : 1 à 8,00 mêlés avec du sucre ou délayés dans de l'eau, du vin.

Extrait : 1 à 2 grammes.

Usage externe. Infusion en fomentation, lotions, etc.

L'anis entre dans une foule de préparations anciennes, telles que l'eau générale, le sirop d'armoise composé, le sirop d'erysimum composé, le sirop de roses pâles composé, l'électuaire lénitif, la confection Hamech, la thériaque, l'essence carminative de Wedelius, l'esprit carminatif de Sylvius. L'huile essentielle d'anis entre dans le baume de soufre térébenthiné.

Dans certains pays du Nord, les semences d'anis entrent dans la fabrication du pain. En Angleterre, on les mêle au pain d'épice. En France, ce sont surtout les confiseurs et les liquoristes qui se sont emparés de l'anis. Les premiers l'enduisent de sucre et le convertissent en dragées qu'on prend après le repas, pour favoriser le travail de la digestion. Ces dragées conviennent aux estomacs froids et paresseux. On vante surtout l'anis de Verdun. On prépare aussi avec ses semences des liqueurs dont la plus connue est l'anisette de Bordeaux, justement renommée pour sa suavité. Il entre aussi dans la composition du vespétro. On peut, du reste, préparer en une heure un ratafia d'anis économique et d'un goût fort agréable.

Ratafia d'anis.

Prenez : eau-de-vie, 1 litre ; eau clarifiée, 25 grammes ; sucre, 250 à 300 grammes ; huile

essentielle d'anis, quelques gouttes. Vous mettez cette huile sur un morceau de sucre pour faciliter son union avec la liqueur, et vous filtrez celle-ci.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 *mai* 1860.

Méthode à suivre dans l'étude de la médecine. — M. Ferrus lit un rapport sur un travail de M. Chapelle (d'Angoulême), portant ce titre. M. Ferrus est d'avis avec l'auteur qu'il faut associer les méthodes de Bacon et de Descartes, c'est-à-dire la méthode inductive et la méthode déductive. M. le Rapporteur conclut en ces termes :

« L'importance attribuée par votre Commission à l'examen du mémoire de M. Chapelle et les développements qu'a reçus ce rapport indiquent que nous n'avons pas considéré ce travail comme une œuvre sans mérite. Si l'auteur eût accordé à cette étude intéressante les soins et le temps que le sujet réclame, nous n'aurions pas hésité à en proposer le renvoi au Comité de publication. Les lacunes qui nous ont paru exister à cet égard ne le permettent pas. Nous croyons juste, toutefois, de vous demander d'adresser des félicitations à l'auteur pour ses vues sages et judicieuses, de déposer honorablement son Mémoire aux Archives de l'Académie, et d'inscrire son nom sur la prochaine liste des candidats au titre de correspondants nationaux. » (Adopté.)

Purpura hemorrhagica, perchlorure de fer. — M. Devergie lit un rapport sur un Mémoire de M. Pize, de Montélimar (voir plus haut, p. 313). La Commission propose d'adresser une lettre de remercîments à l'auteur, de déposer honorablement son Mémoire dans les Archives de l'Académie, et d'appeler l'attention de la Commission qui est chargée de présenter des candidats aux places de correspondants sur ce praticien distingué.

M. Gibert : Il n'y a qu'une chose à dire au sujet de l'efficacité attribuée, dans le rapport, au perchlorure de fer, c'est que le *purpura simplex* guérit tout seul.

M. Devergie : Le *purpura simplex* guérit tout seul, cela est vrai; mais il guérit en quinze ou vingt jours, tandis que, sous l'influence du perchlorure de fer, il est modifié de la manière la plus remarquable dès les premiers jours et guérit très-rapidement. Quant au pourpre hémorrhagique, la Commission n'a pas eu l'occasion d'en observer des cas.

Sur la demande de M. Trousseau, la discussion de ce rapport est renvoyée à la séance suivante.

Séance du 29 *mai.*

Correspondance. — M. le ministre de l'intérieur adresse une lettre par laquelle il informe l'Académie que, dès que les circonstances le permettront, il prescrira des mesures pour faciliter les recherches de la Commission spéciale, instituée en 1851, sur l'endémicité du goître et du crétinisme en Savoie. (Renvoi à cette commission.)

M. le ministre de l'instruction publique transmet une observation de M. le docteur Guirette, relative à un cas de phthisie pulmonaire guérie par le cautère pénétrant du thorax. (Commission des remèdes secrets et nouveaux.)

Oblitération du col de l'utérus chez la femme enceinte. — M. Depaul termine la lecture du Mémoire dont il a lu la première partie dans la séance précédente, sous le titre : *De l'oblitération complète du col de l'utérus chez la femme enceinte, et de l'opération qu'elle réclame.*

Les auteurs qui se sont occupés de cet état pathologique ne nient pas d'une manière absolue la possibilité de sa production; mais, sans rejeter toutes les observations, ils sont disposés à réduire à un fort petit nombre celles qui leur paraissent concluantes; ils attribuent surtout à des déviations du col l'impossibilité dans laquelle on s'est trouvé d'arriver jusqu'à l'orifice. Le hasard a fourni à M. Depaul l'occasion d'observer dans sa pratique

trois cas dans lesquels une soudure complète s'était produite pendant la gestation. Il a pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de les faire connaître, de les comparer à ceux qui existent déjà dans les annales de la science et d'y puiser, au point de vue de l'étiologie, du diagnostic et de la thérapeutique, quelques considérations qu'il espère ne devoir pas être sans utilité pour les médecins qui se trouveront en présence de cas semblables. Tel est l'objet de ce Mémoire.

Voici le résumé des deux premiers faits que M. Depaul a observés.

Le premier fait est relatif à une femme dont le bassin, notablement rétréci, avait exigé pour un premier accouchement l'opération de la céphalotripsie. Elle était en travail depuis deux jours, lorsque M. Depaul fut appelé. Outre le vice de conformation du bassin, il constata par le toucher et par le spéculum que le col utérin était dépourvu de toute ouverture indiquant qu'il fût perméable. Ce ne fut encore que deux jours plus tard, qu'après avoir pris l'avis de M. Paul Dubois, il se décida à pratiquer une incision au centre de la portion de la matrice proéminant à la partie supérieure du vagin. L'opération réussit et justifia le diagnostic; mais, vu l'étroitesse du bassin, il fallut, cette fois aussi, recourir à la céphalotripsie pour terminer l'accouchement.

Dans le deuxième fait, il s'agit d'une femme multipare, qui était enceinte d'environ sept mois lorsqu'elle entra, au mois de septembre 1855, dans le service de M. Trousseau à l'Hôtel-Dieu, pour des vomissements opiniâtres et presque continuels auxquels elle était en proie depuis longtemps. Toute espèce de médication ayant échoué, M. Trousseau réunit en consultation ses collègues de l'Hôtel-Dieu, pour agiter la question de l'avortement provoqué. Sur l'avis de M. Depaul, qui assistait à la consultation, cette opération fut ajournée. Cependant les vomissements persistaient.

Le 11 octobre, la malade ayant eu une attaque d'éclampsie, M. Depaul fut appelé pour pratiquer l'accouchement prématuré artificiel. Mais pendant qu'il procédait à l'examen des parties, il reconnut, à l'aide du toucher, ce qu'il confirma ensuite par l'examen avec le spéculum, que l'orifice interne du col utérin était complétement oblitéré par une cloison transversale, épaisse et résistante. Quelques-uns des assistants constatèrent aussi cette lésion. M. Depaul pratiqua alors le débridement, et, lorsque le col fut suffisamment dilaté, il se hâta de terminer l'accouchement à l'aide du forceps. Mais les attaques d'éclampsie ayant continué, la malade succomba deux jours après.

M. Depaul, après avoir rapporté dans la deuxième partie de son Mémoire un troisième fait semblable aux deux précédents, examine les questions d'étiologie, de diagnostic et de traitement soulevées par ces trois faits. Nous reviendrons sur cette partie importante de la communication de M. Depaul.

M. Velpeau demande la parole sur la lecture de M. Depaul; mais, en raison de la discussion déjà pendante sur le rapport de M. Devergie, il renverra ce qu'il a à dire après la clôture de cette discussion.

Discussion sur l'action du perchlorure de fer dans le purpura. — M. Trousseau. Il y a deux choses dans le rapport de M. Devergie : 1° une appréciation de l'action du perchlorure de fer dans le traitement des hémorrhagies et en particulier du purpura; 2° une discussion de thérapeutique générale, dans laquelle, chemin faisant, M. le rapporteur dirige contre mes opinions des attaques dont je le remercie, mais auxquelles je dois répondre. Selon M. Devergie lui-même, il y a deux formes du purpura. Dans l'une, la poussée hémorragique ne s'accompagne pas de fièvre et n'est pas suivie de récidive. Celle-là guérit assez bien par les acides, par les astringents, par le quinquina; mais elle guérirait mieux encore, si l'on en croit M. Devergie, par le perchlorure de fer. Sous cette forme, elle guérit trop aisément et par trop de moyens différents pour qu'on puisse établir, sur sa disparition par le perchlorure, la preuve de l'efficacité de ce médicament.

L'autre forme est caractérisée par l'apparition de plusieurs éruptions successives, après chacune desquelles la fièvre tombe d'elle-même. Ce purpura à poussées fébriles est déjà plus grave que le premier. M. Devergie en a rencontré deux cas, qu'il a traités par le perchlorure de fer sans aucun succès. Or ce purpura est moins grave encore que celui dont a parlé M. Pize, et contre lequel il a employé si heureusement le perchlorure. Il y a là une dif-

ficulté bien capable de faire craindre des mécomptes pour l'avenir. Ce qu'il y a de plus singulier, c'est qu'avec la dose très-minime de 1 gr. 20 cent. de perchlorure de fer, M. Pize ait obtenu la sédation du pouls. Cette action sédative de la circulation n'a été admise, je le crains, qu'en vertu d'une interprétation vicieuse des faits, et il me semble qu'on a pris pour l'effet du médicament la sédation du pouls, qui s'observe normalement après chaque poussée fébrile dans cette forme du purpura.

A propos des théories imaginées sur l'action du perchlorure de fer, M. Devergie a divisé, au point de vue de leurs idées sur les actions médicamenteuses, les médecins en deux camps. Dans l'un il a placé les chimistes, dans l'autre les vitalistes. Mais, à mon avis, s'il y a quelques substances, le fer par exemple, les alcalins, les acides, pour l'action desquelles la chimie puisse risquer une théorie plus ou moins justifiée, pour l'immense majorité des autres médicaments il ne lui est pas même possible d'essayer une explication. En sorte qu'à vrai dire ce n'est pas un camp que les chimistes forment en médecine, puisqu'ils ont à peine pu dresser une tente sur ce domaine. Ce n'est certainement pas à l'aide du perchlorure de fer qu'ils entreront dans la place. Entendez-les plutôt nous parler, pour rendre compte de son action hémostatique générale, de l'épaississement du sang qu'il détermine dans les capillaires, et dites s'il est possible d'inventer pareille énormité. Voilà le perchlorure ingéré dans l'estomac pour arrêter une hémorrhagie de l'utérus. Il passera, sans y laisser de trace, dans les capillaires de l'estomac d'abord, puis il prendra les mêmes précautions pour les capillaires du foie, pour les capillaires du poumon, pour les capillaires de tous les organes; mais, quand il arrivera à l'utérus qui l'attend, il fera là seulement tout ce qu'il est capable de faire.

L'explication de l'action du perchlorure de fer pris comme réparateur du sang n'est pas plus heureuse. L'acide, dit-on, se combine avec la soude du sang et le peroxyde avec l'albumine, de façon à constituer la matière des globules.

Les vitalistes ne vont pas aussi loin dans leurs éclaircissements. Ils se contentent de *supposer* (ils *supposent*, ce qui est moins avantageux que d'affirmer) que le fer met en jeu l'action des tissus vivants, de manière à modifier les fonctions de sécrétion et de nutrition; d'où la cessation des flux, d'où la reconstitution du sang.

La chlorose semblait être jusqu'à présent le triomphe de l'explication chimique des actions médicamenteuses. Les chlorotiques n'avaient pas assez de fer dans le sang; on leur en donnait et elles guérissaient. Mais voici que les analyses les plus récentes de M. Réveil montrent qu'il y a chez les chlorotiques, toute portion gardée, plus de fer dans les globules sanguins que chez les autres femmes. Les chlorotiques n'ont donc pas besoin qu'on leur donne du fer; elles ont besoin seulement que le fer qui est dans leur sang y soit mieux réparti. Il va donc falloir renoncer à l'explication si claire des chimistes pour recourir aux explications vagues et nébuleuses des vitalistes.

M. Trousseau suspend ici son discours qu'il continuera dans la prochaine séance.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 mai 1860

Calcul salivaire chez un enfant nouveau-né, observation recueillie par M. le docteur Burdel et communiquée par M. Jules Cloquet.

Il y a six mois, j'ai présenté à l'Académie un calcul urinaire extrait de la région prostatique chez un enfant nouveau-né par M. le docteur Burdel, de Vierzon. Ce savant et laborieux confrère vient de m'adresser une autre observation qui ne présente pas un moindre intérêt. Il s'agit d'un calcul salivaire, de grande dimension, il est vrai, que M. le docteur Burdel a extrait du canal de la glande sublinguale chez un enfant âgé de trois semaines.

Le 3 mai, une pauvre femme amenait à M. Burdel un enfant âgé de trois semaines et qui, disait-elle, ne pouvait pas téter; elle priait ce chirurgien de vouloir bien lui couper le filet, qu'elle regardait comme l'obstacle qu'éprouvait son nourrisson à prendre le sein. La langue n'était retenue par aucun filet; mais sous cet organe, qui était fortement soulevé de la cavité où il est logé, M. Burdel vit que la glande sublinguale offrait un développement excessif. Il croyait n'avoir affaire qu'à une

grenouillette, lorsqu'en palpant la tumeur avec le petit doigt, il lui sembla reconnaître la présence d'un corps dur. En pressant légèrement, il fit sortir la petite pointe qui termine le calcul, et avec des pinces très-fines, après quelques tentatives, il parvint à en faire l'extraction sans être obligé d'inciser. Après cette extraction, l'enfant put prendre facilement le sein de sa mère.

Le petit calcul que m'a envoyé M. Burdel est allongé, renflé au milieu et terminé par une pointe très-fine à son extrémité : au premier abord, il ressemble à un grain de blé ; sa couleur est jaune, sa surface granulée, rugueuse, et formée de très-petits mamelons soudés entre eux par leur base.

L'observation de M. Burdel est digne d'intérêt. Évidemment ce calcul n'a pu se développer pendant les trois semaines qui ont suivi la naissance, et je ne connais pas d'exemple de calculs salivaires chez les nouveau-nés, de calculs qui ont dû se former pendant la vie intra-utérine, époque où la salive doit contenir peu de sels. Notre honorable confrère M. Frémy a bien voulu se charger de l'analyse de la concrétion : il a constaté qu'elle était formée presque exclusivement par du phosphate de chaux tribasique mélangé avec quelques centièmes de substance organique azotée, qui devait être du mucus des canaux salivaires.

Séance du 21 mai 1860.

Division congénitale du voile du palais, guérie par les cautérisations successives. — M. J. Cloquet lit un rapport sur une observation de chirurgie relative à un cas de division du voile du palais, guérie par les cautérisations successives, soumise au jugement de l'Académie par M. Benoît, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Il s'agit d'une division congénitale de tout le voile du palais, guérie par la méthode des cautérisations successives. Ce travail, qui est accompagné de deux figures représentant l'état du sujet avant et après le traitement, offre le plus grand intérêt.

La difformité, bornée d'ailleurs aux parties molles, était accompagnée de tous les accidents qu'elle peut entraîner. L'enfant n'articulait que quelques mots, tellement défigurés par le nasonnement que ses parents mêmes ne pouvaient le comprendre; la déglutition était difficile; les aliments, et surtout les liquides, refluaient par les fosses nasales; l'expuition était impossible; la salive et les mucosités sortaient de la bouche par leur propre poids, ou en étaient repoussées par un mouvement automatique de la langue. Ce pauvre enfant était parvenu à sa onzième année sans que le temps eût apporté la moindre amélioration à sa triste position, quand M. Benoît entreprit de le guérir.

Le traitement, commencé le 8 mai 1857, fut interrompu deux fois, d'abord par un voyage que fit le malade, ensuite par une rougeole grave dont il fut atteint; déduction faite du temps perdu, il dura dix-neuf mois.

Le voile du palais est aujourd'hui complétement réuni ; il reste seulement une division de la luette. Tous les symptômes ont disparu ; l'articulation des mots est facile, mais le timbre de la voix n'est pas encore parfaitement pur ; il subsiste un peu de nasonnement, attribué par M. Benoît à l'habitude prise par les organes plutôt qu'à la fissure qui reste à réunir.

Ce beau succès a été obtenu au moyen de trente-trois cautérisations, quatorze avec l'azotate acide de mercure et dix-neuf avec le crayon d'azotate d'argent, portées, suivant le précepte que j'en ai donné, à l'angle et sur les bords de la division dans une étendue de quelques millimètres seulement. Le petit malade, qui d'abord redoutait beaucoup l'opération, a fini par se familiariser tellement avec ce mode de traitement, qu'il vient aujourd'hui le demander lui-même ; aussi M. le professeur Benoît veut-il obtenir la réunion de la luette, et ne doute-t-il pas de la réussite.

Voici donc un nouveau succès de réunion du voile du palais obtenu par les cautérisations successives sur un enfant tout jeune encore, craintif, et pour lequel par conséquent il aurait fallu attendre plusieurs années avant de pratiquer la staphyloraphie. La médication a été si peu douloureuse, a pris si peu de place dans la vie du sujet, que l'instruction de cet enfant, rendue jusqu'alors impossible par la difformité dont il était victime, a pu être commencée pendant le cours du traitement et continuée avec fruit; en effet, au mois d'octobre 1858, le petit malade est entré au lycée de Montpellier, est parvenu graduellement aux

premières places de sa classe, et a remporté à la fin de l'année scolaire six nominations, dont un prix de *récitation*. « Ce dernier succès, dit avec raison M. Benoît, témoigne plus que toute autre circonstance de ce qu'est devenue la prononciation de cet enfant, qui, avant le traitement, parlait d'une manière inintelligible, même pour ses parents. »

Il est cependant des cas où les cautérisations, comme staphyloraphie, ne peuvent pas réussir : c'est lorsqu'il y a division et écartement des os palatins. Il faut avoir alors recours à l'autoplastie de la voûte palatine ; mais ici la cautérisation peut être un puissant auxiliaire, comme l'a fait remarquer M. Hippolyte Larrey dans un travail récent. « On pourrait, dit cet habile chirurgien, utiliser encore ce procédé dans les cas même où il ne suffirait pas à lui seul, lorsque, par exemple, une opération autoplastique, ayant été pratiquée, n'aurait pas réussi complétement, et laisserait persister un hiatus assez étroit. »

FAITS DIVERS.

Eaux minérales. — Par divers arrêtés de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, les nominations suivantes viennent d'être faites dans les eaux minérales :

M. Pidoux, médecin de l'hôpital Lariboisière, est nommé médecin-inspecteur aux Eaux-Bonnes, en remplacement de M. Darralde, décédé ;

M. Le Bret, médecin-inspecteur des eaux d'Uriage, est nommé médecin-inspecteur des eaux de Barréges, en remplacement de M. Pagès, démissionnaire ;

M. Camille Allard, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Honoré, est nommé médecin-inspecteur des eaux de Royat.

M. le docteur Collin, médecin de l'hôpital de Billom (Puy-de-Dôme), est nommé médecin inspecteur de l'établissement de Saint-Honoré, en remplacement de M. Allard, qui passe à l'inspection de Royal.

— M. le docteur E. Collin, de Billom (Puy-de-Dôme), vient d'être nommé médecin inspecteur des eaux de Saint-Honoré (Nièvre), en remplacement de M. Camille Allard, nommé à Royat.

— On nous assure que M. le docteur Izarié, médecin inspecteur des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), vient de donner sa démission, et que l'inspection des eaux minérales de Bagnols (Lozère) va être très-prochainement vacante.

— Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. le docteur V. Baud, médecin-inspecteur de Contrexéville, est nommé deuxième médecin-inspecteur adjoint aux Eaux-Bonnes.

— Notre honorable et savant confrère, M. le docteur Mêlier, inspecteur général des eaux minérales, se dispose à partir pour la Savoie, afin de préparer l'application des institutions médicales françaises aux divers établissements thermaux de cette contrée.

Association générale. — Dans son assemblée générale du 31 mai, l'Association de prévoyance des médecins du Rhône a voté, à l'unanimité, moins une voix, son annexion à l'Association générale des médecins de France.

Nominations. — Par décret du 8 mai, M. Renault, directeur de l'École impériale vétérinaire d'Alfort, a été nommé inspecteur général des Écoles vétérinaires.

— Par décret du même jour, M. Delafond, professeur à l'École impériale d'Alfort, a été nommé directeur de cet établissement en remplacement de M. Renault.

Établissements d'aliénés. — Par un décret inséré au *Bulletin des Lois*, le cadre des médecins adjoints des asiles d'aliénés vient d'être ainsi fixé :

1re classe : quatre médecins adjoints (2,500 fr. de traitement) ;

2e classe : six médecins adjoints (2,000 fr.) ;

3e classe : nombre illimité (1,800 fr.).

Réception au doctorat d'étudiants en médecine persans. — Le 30 mai dernier, dans les salons de la Faculté de médecine à Paris, M. Mirza Reza a soutenu une thèse pour le doctorat. Quelques jours avant lui, un autre élève de l'École persane en France avait également bien réussi. Ce sont les deux premiers Persans qui aient jamais obtenu des grades scientifiques en Eu-

rope. Afin d'encourager d'aussi heureux débuts, S. Exc. Hassan Ali Khan, ministre de Perse, vient d'assister personnellement à tous les examens de son École, dont dix-huit élèves poursuivent leurs études au collége municipal de Dieppe, et une douzaine d'autres, placés à Paris, s'y destinent à différentes spécialités scientifiques et industrielles.

Les ambassadeurs des puissances orientales semblent s'intéresser à nos études et à nos luttes. L'ambassadeur de Turquie assistait à la dernière séance de l'Académie de Médecine.

Appel de médecins. — Trois emplois de médecin de colonisation se trouvent vacants dans le département de Constantine (Algérie), par suite de créations nouvelles. Les médecins qui désireraient être renseignés sur les avantages attachés à ces fonctions pourront s'adresser au secrétariat de la Faculté de Médecine de Paris.

Projets relatifs aux hospices de Paris. — On a prématurément annoncé la nouvelle de la translation prochaine de l'hospice des Incurables (hommes) au delà de l'enceinte fortifiée de Paris. L'administration générale de l'Assistance publique a, nous le savons pertinemment, l'intention de transporter hors barrière, non-seulement l'hospice des Incurables (hommes), mais tous les hospices et toutes les maisons qui sont actuellement dans Paris, pour ne conserver dans l'intérieur de la ville que les hôpitaux et les maisons destinées à recevoir les malades en traitement. C'est ainsi que l'institution de Sainte-Périne va très-prochainement être installée sur le territoire de l'ancienne commune d'Auteuil, dans des bâtiments considérables nouvellement construits. Quant aux deux hospices des Incurables, il entre dans les vues de l'administration actuelle de les réunir en un seul établissement des plus grandioses, dont les plans sont actuellement à l'étude, et qui serait construit sur les terrains que l'administration possède dans la nouvelle banlieue. Mais cette magnifique construction n'est encore qu'à l'état de projet.

Ce qui a donné lieu aux bruits que nous mentionnons plus haut, c'est qu'en effet le ministère de la guerre ayant résolu d'établir un nouvel hôpital militaire dans Paris, sur la rive droite de la Seine, on a pensé que les bâtiments de la rue des Récollets, actuellement occupés par l'hospice des Incurables (hommes), pourraient très-avantageusement être utilisés pour cet effet. Seulement, avant que l'intendance militaire prenne possession de ces bâtiments, qui vont lui être très-gracieusement concédés par l'Assistance publique, il faut que cette dernière administration ait trouvé un local provisoire où elle puisse recueillir les habitants actuels de l'hospice des Incurables (hommes), en attendant que la nouvelle maison destinée aux incurables des deux sexes soit terminée. C'est cette maison-modèle qui, nous l'avons déjà dit, sera située hors Paris; quant à l'hospice des Incurables (hommes), il restera provisoirement dans l'enceinte de la ville. L'administration s'occupe très-activement de trouver un local convenable pour le recevoir, mais elle n'est pas encore fixée.

Parmi les projets qui ont été agités, celui qui nous semblerait le plus convenable serait d'utiliser les bâtiments occupés il y a peu d'années par l'hôpital militaire du Roule, dans le faubourg Saint-Honoré, et qui sont aujourd'hui déserts. Ce local est tout aménagé pour un hospice, et, quoiqu'un corps de bâtiment ait été abattu pour l'élargissement de la rue de Berri, il renferme cependant un espace assez grand pour recevoir près de cinq cents pensionnaires. Au cas où le logement serait un peu insuffisant, l'administration pourrait profiter de la proximité de l'hôpital Beaujon pour transporter dans une portion des constructions nouvelles de cet hôpital son infirmerie des Incurables (hommes), et se dispenser ainsi d'avoir dans cette dernière maison l'infirmerie et la pharmacie, c'est-à-dire deux services qui réclament une place considérable. Quelle que soit, du reste, la détermination qui sera prise relativement à cette installation provisoire des Incurables (hommes), nous savons qu'elle préoccupe assez vivement l'administration supérieure pour pouvoir affirmer que les intérêts des pauvres vieillards seront sauvegardés avec la plus vive sollicitude. (*Union méd.*)

Montpellier. — Par décision du 25 mai courant, S. E. M. le ministre de l'instruction publique a déclaré vacante la chaire de physiologie dans la Faculté de Médecine de Montpellier.

Aux termes du décret organique du 9 mars 1852, une double liste de présentation est demandée à la Faculté et au Conseil académique.

En conséquence, MM. les aspirants à cette chaire sont invités à faire parvenir leurs titres. *francs de port*, soit à M. le recteur de l'Académie de Montpellier, soit à M. le doyen de la Faculté de Médecine de cette ville, d'ici au 20 juin prochain.

Les pièces à fournir sont : 1° un acte de naissance dûment légalisé; 2° le diplôme de docteur en médecine.

Indépendamment de ces pièces, MM. les aspirants auront soin de faire connaître leurs titres, ouvrages et travaux antérieurs.

Prix. — La Société de Pharmacie de Turin propose un prix *de* 500 *livres* pour la question suivante :

Déterminer la qualité et la quantité des principes immédiats contenus dans les semences du *ricinus communis*. Faire connaître en quoi réside la cause de la différence marquée qui s'observe entre le mode d'action sur l'économie animale des semences du ricin et de l'huile qu'on en extrait, et indiquer, s'il est possible, l'action respective des divers principes isolés.

Un échantillon des principes que l'auteur sera parvenu à isoler sera joint au Mémoire.

Les Mémoires, écrits en italien, en français ou en latin, devront être envoyés, avant le 31 décembre 1861, à M. Chiappero Francesco, secrétaire général de la Société, via della Providenza, n° 16, à Turin.

Codex. — La Société de Pharmacie de Paris prépare en ce moment les matériaux qui doivent servir à la rédaction d'un nouveau *Codex*.

Jusqu'à ce que le gouvernement juge à propos de nommer la Commission officielle qui aura à s'occuper de cette œuvre, la Société a cru devoir prendre l'initiative du travail préparatoire qu'elle nécessite, et c'est dans ce but qu'elle fait appel au concours de tous les pharmaciens de l'Empire.

Les questions mises à l'étude dès à présent sont les suivantes :

1° Les sirops ;— 2° les teintures alcooliques ; — 3° les extraits; — 4° les corps simples; — 5° les acides minéraux ; — 6° les oxydes métalliques; — 7° les eaux minérales; — 8° les eaux distillées; — 9° les vins médicinaux ; — 10° les iodures, bromures et cyanures; — 11° les emplâtres, onguents et sparadraps; — 12° les alcools et les teintures éthérées.

La Société de Pharmacie a décidé que les Commissions d'étude nommées par elle pour examiner ces différentes questions citeraient dans leurs rapports les auteurs qui auront fourni des observations utiles, afin que chacun d'eux conserve le bénéfice de ses travaux.

Les communications devront être adressées à M. Buignet, secrétaire général de la Société, à l'École de pharmacie, avant le 1er janvier 1861.

Strasbourg. — Le conseil municipal de la ville de Strasbourg a adopté le projet d'une construction nouvelle destinée à réunir, dans un bâtiment situé en face de l'hôpital civil, l'administration de la Faculté de Médecine, placée aujourd'hui rue de l'Ecarlate, et les différents services qui se trouvent encore à l'Académie. Le conseil, acceptant la subvention de 60,000 fr. accordée par le ministre de l'instruction publique, a voté la somme jugée nécessaire pour l'acquisition de l'emplacement et l'exécution des travaux.

Metz. — Par décision du 25 mai 1860, la Société médicale de la Moselle a décerné une médaille d'or à M. le docteur Eug. Moynier, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, pour son travail sur *les accidents de la rougeole et de la scarlatine, leur nature et leur traitement*. Elle a de plus arrêté que ce Mémoire serait imprimé aux frais de la Compagnie.

Genève. — M. le docteur Alfred Binet, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient d'être nommé chirurgien en chef de l'hôpital de Genève.

Exercice illégal et préjudiciable. Condamnation. — Le 26 août dernier, un jeune enfant de 15 mois, de la commune de St-Oüen-des-Vallons (Mayenne), confié par ses parents aux soins d'une petite fille de huit ans, échappa aux bras de celle-ci, et se blessa en tombant. Suivant une habitude à peu près universelle dans les campagnes, un *rebouteur* fut appelé : c'était le sieur Lefaux, propriétaire et cultivateur à Hambert. Lefaux déclara que la cuisse droite était fracturée; il exerça sur le membre

des tractions et des pressions énergiques, annonça que la fracture était réduite, et, après avoir entouré la cuisse d'un mouchoir imbibé d'eau de savon, il se retira en annonçant qu'il reviendrait dans quinze jours, non sans toutefois avoir réclamé et reçu 16 francs à titre d'honoraires.

Les quinze jours expirés, Lefaux ne revint pas, et ce fut en vain qu'on alla le chercher. Cependant de graves accidents s'étaient déclarés : un abcès considérable avait envahi la cuisse, et son ouverture laissait à nu l'extrémité des fragments osseux. Un médecin fut alors appelé; mais si ses soins réussirent à arracher le petit blessé aux graves accidents qui le menaçaient, ils ne purent obtenir la consolidation, après cinq mois de traitement, qu'au prix d'un raccourcissement considérable du membre.

Le père de l'enfant a porté plainte devant le tribunal correctionnel de Laval, et, voulant donner un exemple, ce tribunal, dans son audience du 25 février dernier, a condamné Lefaux à quinze jours de prison, 200 francs d'amende, 1,000 francs de dommages-intérêts envers le petit blessé, et au remboursement des frais de la maladie envers son père.

Mort causée par une morsure de vipère. — Le 12 juillet 1858, rapporte M. Medici, un enfant de douze ans se trouvait dans la vallée du Mont-Legnone, debout sur ses pieds sans chaussures, gardant son troupeau. Tout à coup il sentit une piqûre douloureuse à la racine du petit doigt du pied droit, et, y portant ses regards, il vit avec effroi s'éloigner en glissant un reptile de couleur noire, long d'un bras, et gros comme le pouce de la main. Il poussa un cri aigu; une jeune fille qui gardait plus loin un autre troupeau accourut, et, voyant quelques gouttes de sang s'échapper de la morsure, elle lui banda le pied. Bientôt frissons convulsifs, vomissements répétés, obscurcissement de la vue, sommeil invincible pour lequel il se laissa tomber. La jeune fille courut avertir ses parents qui demeuraient à une heure de là. Un frère du blessé accourut; il le trouva plongé dans un profond sommeil, distillant de la bave de sa bouche, ne répondant aux interrogations que quelques paroles incohérentes; il ne pouvait tenir sa tête ni rester sur ses jambes. On le transporta chez sa mère. Alors on fit un singulier remède; on creusa deux trous dans la terre et on lui enterra les deux pieds. Lorsque M. Medici arriva, il le fit porter dans un lit; six heures s'étaient écoulées depuis le moment de l'empoisonnement. L'enfant était dans la torpeur et sans connaissance; peau froide comme le marbre, pouls à peine perceptible au pli du coude. Joues et lèvres tuméfiées, paupières tombantes, yeux injectés de sang, pupille dilatée, mâchoire inférieure tremblante, comme au début d'une fièvre, ventre souple, muscles relâchés. Bave sortant de la bouche, respiration large, accélérée, extraordinairement anxieuse, râle commençant. A la partie antérieure externe du pied droit, à la racine du petit doigt, existait une tache de couleur bleue de la grandeur d'un écu, semblable à une contusion, avec un point central de couleur plus foncée, où correspondait la plaie qui était presque imperceptible même avec l'aide d'une loupe.

Fomentations ammoniacales réitérées sur le pied; l'ammoniaque et le vin donnés intérieurement sont difficilement avalés, linges chauds, etc.

Au bout de quelques heures il y eut un peu de réaction, avec apparition du pouls, de la chaleur, et d'une sueur visqueuse au bras droit; mais le râle augmenta, et le pauvre enfant mourut dans une anxiété inexprimable.

Autopsie quarante-huit heures après la mort : plus de rigidité; putréfaction commençante. Au niveau de la morsure, tache rouge livide, molle, un peu élevée, avec un point central égal à la piqûre d'une puce avec son aréole. Méninges injectées de sang veineux, noir et fluide; substance cérébrale décolorée et molle, et tellement ramollie qu'elle n'était nullement en rapport avec l'état de putréfaction commençante du cadavre. Ventricules sans sérosité; vaisseaux choroïdiens pâles. Cœur rempli de sang noir, dissous; les poumons, surtout le droit, en étaient engorgés. Décoloration des viscères du ventre. Sous la peau correspondante à la tache du membre blessé, existait une substance gélatineuse qui remplissait le tissu cellulaire, rougeâtre et mou.

Distribution des prix dans un hôpital de fous. — Cette solennité vient d'avoir lieu, pour la seconde fois, à l'hôpital de

Saint-Nicolas de Pise, par les soins du directeur de l'établissement, le docteur Livi. On a couronné dix-sept élèves. (M. Livi désigne sous ce nom d'*élèves* ses pensionnaires, pour bien faire entendre qu'à ses yeux le meilleur remède qui leur convienne est une bonne éducation.)

Dans une salle voisine se trouvait l'exposition des produits qui ont été honorés d'une récompense. Les travaux de couture, de menues fabrications, de fleurs artificielles, y tenaient la plus grande place. Mais quelques autres se distinguaient par leur nature tout autant que par leur origine. Ainsi un *élève* a exécuté, à l'aquarelle, la reproduction des principaux établissements d'aliénés de l'Italie et de l'étranger. Un autre, non moins philosophe qu'artiste, s'est plu à figurer, dans une série de dessins à la plume, le portrait de plusieurs de ses compagnons d'infortune.

Moutons. — Cachexie. — Un propriétaire du Midi a publié dans le *Journal d'agriculture pratique* une lettre où il assure avoir trouvé fortuitement un remède contre cette maladie à peu près incurable, et qui a obtenu un succès complet. Son troupeau, d'une certaine valeur, était atteint; le mal avait résisté au traitement du vétérinaire; tout espoir était perdu : les bêtes étaient destinées à la boucherie. La disette de fourrage fit employer comme nourriture des *pelures d'osier*. Au bout de quatre jours, on fut surpris d'apercevoir une amélioration, et vingt jours de ce régime suffirent pour guérir radicalement tout le troupeau.

Ce résultat paraît dû à l'emploi pour toute nourriture de la *pelure d'osier;* c'est assez pour provoquer des expériences.

On sait, par une découverte faite en 1829, que l'écorce de saule contient une matière blanche et cristalline, appelée *salicine*, ayant des propriétés toniques et fébrifuges et offrant de l'analogie avec la *quinine*. L'action curative signalée peut être due à la salicine.

Argenture de cuivre. — M. Boudier, pharmacien à Joigny, vient de faire connaître le procédé suivant pour argenter le cuivre.

Pr. Cyanure de potassium....	12	gramm.
Nitrate d'argent cristallisé.	6	—
Carbonate de chaux.....	30	—

Faites une poudre homogène, que l'on emploie à la manière du tripoli, en imbibant d'eau un petit chiffon, le trempant dans cette poudre et frottant l'objet qu'on veut argenter. On obtient ainsi une couche très-adhérente, qui remplace avantageusement l'amalgame pour la galvanoplastie.

On peut utilement se servir de ce mode d'argenture pour les ustensiles devant servir à la préparation des substances acides, telles que les sirops de groseilles, de cerises, etc., qui acquièrent un léger goût métallique quand on les prépare dans du cuivre.

Nécrologie. — M. Darralde, médecin-inspecteur des Eaux-Bonnes, a succombé, le mois dernier, à une longue et douloureuse maladie.

— M. Paul Messager, médecin à Châtenois (Vosges), vient de mourir. Cet honorable confrère, dont le dévouement pour ses malades était au-dessus de tout éloge, n'était âgé que de vingt-neuf ans.

Publications nouvelles.

Itinéraire de Paris à Madère, par le docteur P. Garnier, brochure grand in-8° avec une carte. — Prix : 50 centimes.

Cet opuscule fait suite à l'ouvrage du même auteur : *Le climat de Madère et son influence sur la phthisie pulmonaire*, et sera remis gratuitement aux personnes qui en feront l'acquisition.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Essai sur le vitalisme et l'organisme distingués et comparés, par le docteur Brandicourt. Paris, 1860, in-8°; 75 cent.

Des végétations vulvo-anales des femmes enceintes, par le docteur Angelet. Paris, 1860, in-8°; 50 cent.

Traitement de la phthisie pulmonaire par l'inhalation des liquides pulvérisés et par les fumigations de goudron, par le docteur Sales Girons, médecin-inspecteur de l'établissement de Pierrefonds. Paris, 1860, in-8° de 500 pages; 5 fr.

A Paris, chez F. Savy, libraire, rue Bonaparte, 20.

IV. VARIÉTÉS.

ANECDOTES MÉDICALES.

Bernard de Jussieu réunissait deux qualités ordinairement fort opposées : un amour passionné de la science et une insouciance complète de l'honneur qu'il pouvait retirer de ses travaux. Quand on lui faisait remarquer que d'autres lui enlevaient quelqu'une de ses découvertes, il s'écriait : « Qu'importe, pourvu que le fait soit reconnu ? » Ces deux qualités, comme son entière abnégation qui l'empêchait de porter ombrage à personne, donnaient beaucoup de poids à ses opinions. Bien que fort avancé dans les bonnes grâces du Roi, Bernard de Jussieu ne demanda jamais aucune faveur.

Jean-Jacques Rousseau, qui étudiait la botanique, lui ayant fait demander quelle méthode il devait suivre :

— Aucune, répondit Bernard ; qu'il étudie les plantes dans l'ordre où la nature les présente, et qu'il les classe d'après les rapports que l'observation fait découvrir entre elles. Il est impossible, ajouta-t-il, qu'un homme d'autant de mérite s'occupe de botanique sans nous apprendre quelque chose.

A la mort de son frère Antoine, qu'il aimait et respectait comme un père, on lui offrit la chaire qui restait vacante, mais il ne l'accepta point. « Les vieillards n'aiment pas le changement, » dit-il. Lemonnier obtint, par conséquent, la première place, et Bernard resta à la seconde. Quelques années après, il fit venir près de lui son neveu, Antoine-Laurent de Jussieu, dont il dirigea les études vers les sciences naturelles.

Guichard-Joseph Duverney, doué d'une élocution remarquable, homme d'esprit et d'excellentes manières, ne tarda pas à mettre l'anatomie à la mode, même parmi les gens du monde, même à la cour, où il fit souvent des leçons en présence du plus noble auditoire. « Je me souviens, dit Fontenelle, d'avoir vu des gens de ce monde-là qui portaient des pièces d'anatomie préparées par lui, pour avoir le plaisir de les montrer dans les compagnies. Quelques vers de Boileau constatent également la vogue singulière qui s'attachait dès lors aux leçons du jeune professeur.

D'un nouveau microscope, on doit, en sa présence,
Tantôt chez Dalancé faire l'expérience :
Puis, d'une femme morte avec son embryon
Il faut chez Duverney voir la dissection ;
Rien n'échappe aux regards de notre curieuse.
(SATIRE X).

Son débit animé et ses formes oratoires attiraient à son cours les hommes qui s'occupaient de déclamation ; on assure que le célèbre comédien Baron était souvent au nombre de ses auditeurs.

Duverney n'était pas d'une constitution robuste, mais il était actif et laborieux. Dans ses cours, il faisait faire les démonstrations par Dionis, habile chirurgien à qui l'on doit un *Traité d'anatomie* et un *Cours d'opérations chirurgicales* qui ont joui pendant longtemps d'une grande célébrité.

L'Assemblée constituante avait exigé des ecclésiastiques un serment d'adhésion à la nouvelle forme de gouvernement, sous peine d'être privés de leurs pensions et de leurs places. L'abbé Haüy, physicien et minéralogiste célèbre, retenu par sa piété scrupuleuse, se trouva dans cette dernière catégorie ; mais ce n'est pas là que s'arrêta pour lui la persécution. Quelques jours après le 10 août, on emprisonna tous les prêtres qui n'avaient pas prêté le serment, et le bon Haüy se trouva nécessairement atteint par cette terrible mesure. Fort peu au courant, dans sa vie solitaire ; de ce qui se passait autour de lui, il voit un jour avec surprise des hommes grossiers entrer violemment dans son modeste réduit. On commence par lui demander s'il n'a point d'armes à feu :

— Je n'en ai d'autre que celle-ci, dit-il en tirant une étincelle de sa machine électrique.

Ce trait désarme un instant ces horribles personnages, mais ne les désarme que pour un instant. On se saisit de ses papiers, où il n'y avait que des figures d'algèbre ; on culbute cette collection, qui était sa seule propriété ; enfin on le confine avec tous les prêtres et les régents de cette partie de Paris dans le sé-

minaire de Saint-Firmin, contigu au collége du Cardinal-Lemoine, et dont on venait de faire une prison. Cellule pour cellule, il n'y trouvait pas trop de différence : tranquillisé surtout en se voyant au milieu de beaucoup de ses amis, il ne prend d'autres soins que de se faire apporter ses tiroirs et de tâcher de remettre ses cristaux en ordre : heureusement il lui restait au dehors des amis bien informés de ce que l'on préparait.

L'un de ses élèves, devenu plus tard son collègue, Geoffroy Saint-Hilaire, logeait au Cardinal-Lemoine. A peine instruit de ce qui vient d'arriver à son maître, il court implorer pour lui tous ceux qu'il croit pouvoir le servir. Des membres de l'Académie, des fonctionnaires du Jardin du Roi n'hésitent point à aller se jeter aux pieds des hommes féroces qui conduisaient cette affreuse tragédie. On obtient un ordre de délivrance, et Geoffroy-Saint-Hilaire court le porter à Saint-Firmin ; mais il arriva un peu tard, et Haüy était si tranquille, il se trouvait si bien, que rien ne put le déterminer à sortir le soir même. Le lendemain, il fallut presque l'enlever de force. A quelques jours de là, allaient avoir lieu les massacres du 2 septembre !

Depuis lors, on ne l'inquiéta plus. La simplicité, la douceur de ses manières, suffirent seules pour le protéger. Un jour pourtant on le fit comparaître à la revue de son bataillon, mais on le réforma sur sa mauvaise mine. Ce fut là à peu près tout ce qu'il sut, ou du moins ce qu'il vit de la révolution.

Lorsque Lavoisier fut arrêté, lorsque Borda et Delambre furent destitués, ce fut Haüy qui écrivit pour eux et qui le fit sans hésiter, et sans qu'il lui en arrivât rien.

« La botanique, dit Fontenelle, n'est pas une « science sédentaire et paresseuse, qui se puisse « acquérir dans le repos et dans l'ombre du « cabinet. Elle veut que l'on coure les monta- « gnes et les forêts, que l'on gravisse contre « des rochers escarpés, que l'on s'expose au « bord des précipices. »

Ce que Fontenelle écrivait pour Tournefort peut s'appliquer à de Candolle. La seule exploration des hautes régions des Alpes par ce botaniste prouve que l'enthousiasme de la science s'alliait chez lui à une rare intrépidité.

Un jour, il veut gagner le grand Saint-Bernard par le col de Saint-Rémi, passage presque impraticable. Le col franchi, reste une pente très-inclinée, fortement gelée, et qui se termine par un précipice. Les guides marchaient en avant, marquant les pas dans la neige avec leurs bâtons ferrés. Notre voyageur suivait en silence ; tout à coup le pied lui manque, et, glissant avec une effroyable rapidité, il entend les cris de détresse de ses guides qui ne peuvent lui porter aucun secours. Enfin il aperçoit une petite fente dans la glace, il y enfonce fortement son bâton, et ce bâton l'arrête.

Aux cris de détresse succèdent des cris de de joie ; le plus intrépide de ses guides vient à lui par un long détour, et, lui traçant un chemin dans la neige, le conduit dans un lieu sûr.

— Ah! lui dit ce brave homme en l'embrassant, personne ne m'avait jamais autant donné d'inquiétude.

La mort d'Adanson laissait une place vacante à l'Institut ; de Candolle se présenta, mais Palisot de Beauvoir l'emporta. Cet échec fut très-sensible pour de Candolle, qui accepta la chaire de botanique que lui offrait avec empressement la Faculté de Montpellier.

La brusquerie de Crétet, alors ministre de l'intérieur, nous dévoile à quel point de Candolle était apprécié comme savant. De Candolle et La Place se trouvaient chez le ministre, et La Place, voulant exprimer par quelques paroles flatteuses la haute estime qu'il portait à de Candolle, dit au ministre : — Monseigneur, vous nous jouez un mauvais tour ; nous comptions avoir bientôt M. de Candolle à l'Institut.

— Votre Institut! votre Institut! s'écrie M. Crétet.

— Eh quoi ! répond La Place tout étonné.

— Savez-vous que j'ai envie quelquefois de faire tirer un coup de canon sur votre Institut? oui, Monsieur, un coup de canon pour en disperser les membres dans toute la France. N'est-ce pas une chose déplorable de voir toutes les lumières concentrées dans Paris, et les provinces dans l'ignorance ? J'envoie M. de Candolle à Montpellier pour y porter de l'activité.

L'enseignement de de Candolle à Montpellier y ranima en effet toutes les études.

Dr CABARET.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 13. — 1er JUILLET 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Les résurrectionnistes. — Les hommes à queue. — L'eau des feuilles d'oranger. — Une justice longtemps attendue.

M. Seguin est le *justus ac tenax propositi vir* d'Horace. Il ne s'est point laissé décourager par l'insuccès de l'ouverture de ses blocs de plâtre, et il a dit bravement à ses confrères de l'Institut qu'il allait recommencer ses expériences. L'Institut a remercié l'honorable septuagénaire de n'avoir pas désespéré de sa propre longévité, qui importe avant tout à la solution du problème. A l'heure qu'il est, quelques crapauds commencent à goûter les charmes du *far niente* dans leur nouvelle prison cellulaire.

M. Séguin, en attendant le résultat de ses nouvelles expériences, a du moins le plaisir de trouver plus d'adhérents que de contradicteurs, et voici M. Jobard qui, expliquant le phénomène de la vie ainsi prolongée des crapauds dans des blocs de plâtre par un état cataleptique, en étend le glorieux privilége à l'homme.

L'état cataleptique, dit M. Jobard, n'est pas rare dans l'Inde, et il y a des gens qui, là, font métier de se faire enterrer vifs, pendant des semaines et des mois, pour servir de motif aux paris, quelquefois considérables, qui s'engagent entre les officiers anglais nouveaux venus et les anciens, paris qui ont toujours été gagnés par les résurrectionnistes. Beaucoup de voyageurs (les uns disent gascons, d'autres disent normands) rapportent avoir vu de leurs yeux cette opération, qu'ils décrivent ainsi :

On fait venir un de ces hommes de la classe des parias ou des chameliers habitués à ce métier, qui, pour une somme minime, sont prêts à se laisser enfouir pour un temps voulu, pourvu qu'on leur donne deux jours pour se préparer, et qu'on s'engage à laisser faire à leurs camarades les préparatifs de l'enterrement et de la résurrection, qui consistent à les coudre très-exactement dans un linceul (le plus imperméable est le meilleur), et qu'on les place dans un double cercueil, le dernier en plomb, bien soudé, si la durée de la catalepsie doit être longue. On croit qu'ils jeûnent et se purgent, car ils arrivent pâles et affaiblis, se font boucher toutes les ouvertures du corps avec de la cire molle, toujours dans le but de se préserver des myriapodes et autres insectes, et se livrent aux hommes habitués à ces pratiques. Le cercueil, correctement clos, est descendu dans la tombe et recouvert de terre, sur laquelle on sème ordinairement de l'avoine, et près de laquelle les parieurs incrédules placent des sentinelles, pour plus de sûreté.

Le temps de l'exhumation arrivé, les curieux arrivent en foule pour être témoins de la résurrection du Lazare ; on le débarrasse de la cire, on lui desserre les dents, on lui introduit quelques gouttes de rhum dans la bouche, on lui souffle sur les yeux et dans les narines, comme dans le réveil hypnotique ; il respire alors, se lève, reçoit son salaire et va se faire enterrer ailleurs.

Passons aux preuves que nous possédons déjà et aux épreuves qui ne tarderont pas d'avoir lieu pour étudier sur les animaux, reprend M. Jobard, cette intéressante théorie, si longtemps repoussée, en ce qui concerne les crapauds incrustés dans des pierres, dont M. Séguin s'est chargé de démontrer la réalité, en

communiquant à ses collègues des expériences de huit à neuf ans, sur une douzaine de crapauds emplâtrés, dont un seul fut trouvé mort, précisément parce qu'il avait éprouvé le contact de l'air. Ajoutons que le savant Duméril, si incrédule au sujet des pluies de batraciens, a cité un exemple personnel de dix années à l'appui des expériences de M. Séguin, qui vient de renouveler ses assertions et ses preuves dans la séance de l'Institut du 21 mai.

Voilà donc un fait acquis pour les académiciens; mais il y a longtemps qu'il l'est pour les carriers, qui ne s'étonnent plus de trouver des lézards, des larves et des vers vivants au centre des blocs qu'ils débitent ou font éclater. L'ingénieur Chèvremont a remonté du fond d'une houillère, en Hainaut, une geode dans laquelle se trouvait une sorte de lézard encore en vie.

On se tromperait en opérant sur des poissons ou autres animaux à sang froid; on se tromperait également en opérant sur des chiens, des chats et autres animaux domestiques sur lesquels on a coutume d'expérimenter *in animâ vili,* précisément parce que ces animaux sont les plus avancés dans l'échelle intellectuelle par leur contact avec l'homme.

On doit, au contraire, opérer sur les plus arriérés : les tortues, les lézards, les rats, les loirs, les serpents, les marmottes, les oiseaux de proie, les chats-huants, les vautours, etc.; quant aux mouches, on connaît les expériences de Franklin sur leur résurrection après douze ans d'immersion dans une bouteille de vieux madère. Quant aux insectes et aux infusoires microscopiques, les expériences de MM. Pouchet et Doyere ont fait assez de bruit pour qu'il soit avéré qu'ils ont raison tous les deux; car il y a la même différence entre les infusoires qu'entre les animaux susceptibles de recevoir la cataleptisation : un serin, un chardonneret, un pinson, un oiseau-mouche, succomberaient, quand le hibou, l'hirondelle, le martinet, résisteront.

Mais les crocodiles, les caïmans, les boas et presque tous les carnassiers de bas étage peuvent être parfaitement emplâtrés et amenés à peu de frais dans nos jardins zoologiques.

Ainsi, avec le progrès, il ne faut pas désespérer de faire passer le sommeil de cinquante années d'Epiménide à l'état de fait historique.

* * *

Mais, pendant que l'homme a l'honneur d'être assimilé aux batraciens, il est dépouillé comme eux, et c'est justice, de l'espérance d'avoir jamais une queue. On sait que l'appendice caudal était une des espérances du perfectionnement de la race humaine; on l'entrevoyait même orné d'un œil, et c'est ainsi qu'on nous représentait, il y a dix ou douze ans, l'homme régénéré par le phalanstère. Après le coup de foudre politique qui avait éparpillé dans le *Far west* les futurs fabricants du précieux appendice, on n'y pensait plus guère lorsqu'on déterra, il y a quelques années, un manuscrit d'un voyageur arabe affirmant avoir positivement vu au Soudan des hommes, les Niams-Niams, porteurs d'un appendice caudal, et qu'on appelait pour cela des hommes à queue. Des sceptiques, comme il s'en trouve toujours, avaient dit que le bon cheik avait pris de grands orangs-outangs pour des hommes; mais d'autres voyageurs disaient aussi avoir vu et touché la queue des Niams-Niams, avoir constaté leur nature bimane, et il n'y avait rien à répliquer à cela.

Il paraît qu'ils avaient mal vu et surtout mal touché; et ce n'est pas étonnant, car ces affreux nègres sont anthropophages, et leur nom de Niams-Niams signifie mangeurs par excellence, comme qui dirait les voraces. Il eût pu y avoir quelque inconvénient à tirer sur cette queue.

C'est pourtant ce qu'a osé faire un de nos confrères, le docteur Peney, qui accompagnait une mission scientifique; il a tiré sur la queue d'un de ces Niams-Niams, et la queue du vorace lui est restée dans la main, sans qu'il en soit résulté de plaie par arrachement. Ainsi d'une seconde, d'une troisième, et notre confrère s'est alors assuré que les Niams-Niams s'attachent au bas de la colonne vertébrale une queue d'animal, et comme c'est tout à la fois leur unique ornement et leur unique vêtement, on s'explique l'illusion des voyageurs à courte vue.

Il y a pourtant quelque chose à apprendre chez ces peuplades de l'intérieur de l'Afrique. Il en est qui ont l'habitude de pratiquer des saignées pour boire le sang, soit pur, soit mélangé avec le lait des femelles. Il paraît que ces saignées peuvent se répéter impunément et durant plusieurs années sur le même animal, à sept ou huit jours d'intervalle. Le sang

des animaux pris à l'état de crudité ou bien bouilli est la principale nourriture de ces peuplades qui méprisent l'agriculture, ne possèdent aucune céréale, et qui, à l'exemple de toutes les autres tribus nègres, ne sacrifient jamais d'animal domestique dans le but de s'en repaître.

* * *

Nous sommes, à ce qu'il paraît, depuis quelque temps, dotés d'un nouveau produit dont nul inventeur ne s'empressera sans doute de réclamer la priorité. Ce produit, c'est l'*eau de feuilles d'oranger*. Jusqu'à ce jour on ne connaissait que l'eau de fleurs d'oranger; mais, la consommation augmentant chaque jour et la concurrence étant des plus vives, on a essayé, timidement d'abord, de mettre dans l'appareil de distillation un mélange de fleurs et de feuilles. Le bon public ne s'apercevant pas de la tricherie, certains distillateurs se sont naturellement enhardis, et en sont arrivés à ne plus employer que les feuilles d'oranger; mais voilà précisément ce qui a gâté le métier. Quelques palais moins blasés que les autres se sont plaints; il en est résulté un procès, et un chimiste distingué, M. Gobley, appelé comme expert, a heureusement trouvé un procédé pour reconnaître cette fraude. Comme ce procédé est utile à connaître, vu le grand usage que l'on fait des eaux de fleurs d'oranger du commerce, nous allons l'exposer.

M. Gobley a constitué un réactif formé de 10 parties d'acide sulfurique, de 20 parties d'acide azotique et de 30 parties d'eau. Si l'on met cette liqueur au contact de l'eau de *fleurs* d'oranger, une teinte rosée apparaît rapidement.

Nous allons suivre M. Gobley dans son essai.

Il avait à s'assurer de la nature de l'eau incriminée; il institua cinq expériences : prenant des eaux de *fleurs* d'oranger : 1° de 1857; 2° de 1858; 3° de l'eau de *fleurs* d'oranger de Grasse; 4° une eau de *feuilles* d'oranger, et 5° enfin l'eau suspectée.

Dans les trois premiers cas, le réactif dont nous avons enregistré tout à l'heure la composition donna naissance à une belle coloration rosée : les deux dernières eaux ne changèrent pas de couleur. On mettait au contact cinq parties d'eau de feuilles ou de fleurs d'oranger et une partie de la liqueur d'essai.

On répéta les cinq expériences en doublant la quantité du réactif; la coloration rosée des trois premières eaux devint plus intense, les deux dernières conservant leur aspect.

La chaleur douce, puis l'ébullition, n'ont rien changé à ces premiers résultats.

Pour compléter ses investigations, M. Gobley eut encore recours à l'évaporation. 30 grammes des liquides en expérience furent séparément évaporés à l'étuve dans des capsules de porcelaine, jusqu'à siccité : le résidu traité par le réactif donna de nouveau une couleur rose pour les trois premières liqueurs; mais une coloration de feuilles mortes apparut dans les deux capsules contenant l'eau de feuilles d'oranger et l'eau suspecte.

Une dernière épreuve sur une eau de feuilles d'oranger permit d'établir d'une manière positive la conduite à tenir pour reconnaître la composition des eaux de *feuilles* ou de *fleurs* d'oranger.

M. Gobley insiste à bon droit sur la préparation de cette eau, qui ne doit contenir que les fleurs; il pense qu'un mélange ne saurait qu'altérer la qualité de l'eau. Son procédé si simple et si net permet maintenant de se rendre exactement compte de la nature d'un médicament et d'un liquide d'un usage général.

* * *

La justice si longtemps réclamée par nos confrères de l'armée vient de leur être rendue. On trouvera aux nouvelles le décret qui assimile leurs grades aux grades équivalents des officiers de l'armée et fait heureusement cesser l'ambiguïté de leur position.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Note sur une préparation de stéarate de fer applicable aux chancres mous et phagédéniques (1).

Depuis quelques mois déjà, mon oncle, le docteur Ricord, se sert, à l'hôpital du Midi,

(1) Cette note a été le point de départ d'une polémique à certains égards regrettable, mais qui a eu du moins l'avantage de jeter du jour sur certaines questions encore mal éclaircies, celle entre autres de la vraie nature du chancre phagédénique, et celle des inoculations

d'une pommade et d'un sparadrap de *stéarate de fer*, préparés par M. Braille, interne en pharmacie, à qui la thérapeutique spéciale est redevable de ce précieux moyen de pansement des chancres mous et compliqués de *phagédénisme*.

Cette nouvelle préparation, d'un prix peu élevé et d'un usage facile, est appelée, sans nul doute, à rendre de grands services dans tous les cas si graves où le *phagédénisme* semble se jouer des nombreux moyens que la science dirige contre sa marche sans cesse envahissante.

Ce nouvel agent thérapeutique a été employé pour la première fois sur le malade occupant le lit n° 2 de la salle 1re du service de M. Ricord.

Ce malheureux, victime d'expériences de syphilisation pratiquées sur lui à l'hôpital Saint-Louis (service de M. Bazin), avait, à son entrée à l'hôpital des vénériens, les cuisses couvertes de larges ulcérations *phagédéniques*, contre lesquelles toutes les médications, dirigées par les médecins les plus habiles, n'avaient pu, pendant quinze mois, produire la moindre amélioration.

M. Ricord, en présence d'un cas si rebelle et si grave, eut l'idée d'employer un sparadrap de *stéarate de fer*, avec lequel il fit panser *par occlusion* les ulcérations de la cuisse droite, et, comparativement, des pansements furent faits sur la cuisse gauche avec un sparadrap de *coaltar*.

En peu de temps, les ulcères phagédéniques du côté droit furent complétement cicatrisés, et, en présence de ce résultat si remarquable, les pansements faits avec le sparadrap de coaltar furent remplacés par des pansements avec le sparadrap de *stéarate de fer*, qui amenèrent une guérison complète en moins d'un mois.

Le malade, sujet de cette première observation, est encore aujourd'hui à l'hôpital du Midi, où il subit un traitement général pour combattre une syphilis constitutionnelle provenant d'un chancre *induré*, *infectant*, inoculé à l'hôpital Saint-Louis, parmi les 450 dont la syphilisation l'a si généreusement gratifié.

Enfin, jusqu'à présent, les préparations de *stéarate de fer* ont tenu, entre les mains de M. Ricord, ce qu'elles semblaient promettre, et elles sont devenues d'un usage journalier dans sa pratique d'hôpital et dans sa clientèle particulière.

Voici le *modus faciendi* de ces nouvelles préparations, tel qu'il m'a été communiqué par M. Braille :

Pommade au stéarate de fer.

Prenez : Sulfate de fer..... 500 gram.
Savon de Marseille..... 1,000 —

Faites dissoudre le sulfate de fer dans une grande quantité d'eau (soit 1,500 grammes); d'autre part, faites dissoudre le savon de Marseille dans une égale quantité d'eau. On versera une solution dans l'autre, et on obtiendra un précipité bleu verdâtre, qu'on desséchera; puis on le fera fondre à une douce température, 80 ou 84°.

A la masse fondue, et en grande partie refroidie, on ajoutera 40 pour 100 d'essence de lavande, et on agitera jusqu'à parfait refroidissement.

Sparadrap au stéarate de fer
(Emplâtre Braille).

Prenez stéarate de fer — q. s. obtenue comme il est dit ci-dessus.

Faites-la fondre à une douce température, et étendez sur toile, comme pour le sparadrap ordinaire.

Cette masse donne un sparadrap agglutinatif et *non cassant*, comme les savons de plomb obtenus par double décomposition.

Dr CALVO,
Médecin du ministère de l'Algérie et des colonies.

III. Réclamation sur l'article précédent.

On lit dans le numéro du samedi 5 mai du *Moniteur des Sciences* la phrase suivante :

« Ce malheureux, victime d'expériences de syphilisation pratiquées sur lui à l'hôpital Saint-Louis (service de M. Bazin). . . . . .
. . . . . »

Le médecin d'hôpital est responsable de tout ce qui se passe dans le service que l'administration lui a confié, car rien ne peut se faire sans son autorisation.

---

d'accidents secondaires. C'est seulement à ce titre d'utilité publique que nous insérons les pièces les plus importantes de cette polémique, empruntée au *Moniteur des Sciences*. (N. D. R.)

Si donc il est vrai qu'un malheureux eût été victime dans mon service d'expériences de syphilisation, la faute retombe sur moi, que j'aie pratiqué moi-même les inoculations ou que je les aie laissé pratiquer sous mes yeux : dans l'un et l'autre cas, je suis coupable et dois rendre compte de ma conduite.

En présence des poursuites qui ont eu lieu dans ces derniers temps pour des faits analogues, et malgré le dédain que m'inspire toute accusation qui peut ressembler à une dénonciation, il me semble qu'il est de mon devoir de faire connaître la vérité tout entière sur le fait en question.

Voici le fait tel qu'il a été recueilli par M. Sergent, mon interne ; j'ajouterai quelques réflexions, et le public impartial jugera si le crime commis est aussi grand qu'on veut bien le dire.

Ulcère phagédénique, situé à la partie antérieure et interne de la cuisse gauche, ayant envahi le périnée jusqu'à l'anus.

Entre le 11 février 1859, dans le pavillon Saint-Matthieu, Voiron (Claude), âgé de 29 ans, zingueur, demeurant rue de la Grande-Truanderie, 44, né à Sarcy (Ardennes).

Cet homme est d'une forte constitution ; il jouit habituellement d'une bonne santé. Il a servi pendant plusieurs années, pendant lesquelles il a été atteint successivement d'une variole et d'une affection de foie ; cette dernière a réclamé l'application de sangsues. En Crimée, il fut affecté d'une dyssenterie assez grave. A cette époque, il remarqua que sa barbe tombait dans quelques points, et qu'il existait sur la face des surfaces arrondies, lisses et blanches. D'ailleurs il avait, depuis cinq ans, des plaques analogues dans le cuir chevelu. L'affection persiste aujourd'hui : c'est une teigne pelade.

Au moment de quitter le service militaire, il y a deux ans, le sujet fut affecté d'une blennorrhagie qui guérit en deux mois par l'emploi des injections au vin et du baume de copahu.

Il y a un an environ, le malade vit apparaître, après un coït impur (la femme fut arrêtée), sur la partie supérieure du prépuce, un petit bouton qui fut cautérisé par un pharmacien. Néanmoins une petite plaie se montra, tandis que d'autres boutons se développaient. Au bout de huit jours, la base du gland était entourée par une couronne de chancres. Le traitement consistait à garder le repos et à prendre des bains locaux.

Vers le quinzième jour, un bubon se montre à l'aine gauche. Le malade entre à l'hôpital du Midi ; M. Cullerier était absent, et la visite était faite le plus souvent par l'interne de service, et de temps en temps par M. Puche.

La liqueur de Van Swieten fut prescrite par l'interne de service. M. Puche, qui vit le malade quelques jours après, pensa qu'il ne s'agissait point d'un chancre induré, et ne changea rien au traitement. Il prescrivit seulement un vésicatoire sur le bubon et l'application de teinture d'iode pendant les jours suivants. Un abcès se forma lentement et fut ouvert au bout de 15 à 20 jours. Les bords de la plaie devinrent grisâtres et ulcéreux : pansements faits avec charpie et vin aromatique. Les tissus qui entouraient la plaie se gonflèrent et devinrent rouges, douloureux. Un abcès s'était formé dans la profondeur de la cuisse et communiquait avec la plaie de l'aine, M. Puche essaya de pratiquer une contre-ouverture, et n'arriva pas jusqu'au foyer, qui était situé dans le voisinage des vaisseaux fémoraux. Cependant, au bout de quinze jours, une fistule s'établit par l'incision pratiquée à la partie interne de la cuisse. Sous l'influence de nombreuses cautérisations, d'applications réitérées de teinture d'iode, on avait obtenu en quatre mois la cicatrisation de la plus grande partie de l'aine. Toutefois, là persistait une fistule à bords décollés et ulcérés.

Depuis un mois, M. Cullerier avait repris son service ; n'ayant trouvé aucun signe de syphilis constitutionnelle, il fit supprimer la liqueur de Van Swieten.

Vers le cinquième mois, un abcès volumineux se développe à la partie interne supérieure de la cuisse. Il fut ouvert. Ses bords ne tardèrent pas à s'ulcérer.

Dans le mois suivant, un autre abcès se déclare à la partie interne et postérieure de la cuisse ; il se convertit comme le précédent en une plaie grisâtre et ulcérée.

Pour déterminer la cicatrisation de ces plaies, qui allaient toujours en s'agrandissant, on employa des cautérisations répétées, le perchlorure de fer, la teinture d'iode, et à l'intérieur l'huile de foie de morue, l'iodure de

potassium (2 grammes par jour, pendant trois mois).

Aucune amélioration ne survenant, le malade, désespéré, demanda sa sortie, qui lui fut accordée. On lui fit espérer que le séjour à la campagne lui serait utile.

Bientôt le malade se présente de nouveau à l'hôpital; comme l'état général était un peu plus satisfaisant, M. Cullerier l'engage à rester encore à la campagne. Mais le malheureux avait épuisé ses ressources, et il vint solliciter son admission à l'hôpital Saint-Louis.

Voici l'état du malade:

Au-dessous du ligament de Fallope, à gauche, on voit une longue cicatrice gaufrée; à 2 centimètres de ce ligament existe une plaie ovalaire, ayant la largeur d'une pièce de cinq francs; les bords sont sinueux, formés par des arcs de cercle réunis, et sont rouges, taillés à pic; le fond de la plaie est irrégulier, présente des fossettes et des anfractuosités, enfin est couvert d'un pus sanieux et grisâtre.

Immédiatement au-dessus de cette large ulcération se trouvent deux autres plaies, petites, arrondies, profondes, grisâtres et séparées par une languette de peau très-étroite. A la partie interne de la cuisse et au périnée, on trouve une plaie de même aspect que les précédentes, et mesurant sept à huit centimètres de longueur sur quatre à cinq centimètres de largeur; elle arrive jusqu'à l'anus, et se trouve à peine séparée de la plaie située à la partie antérieure de la cuisse.

Le diagnostic est fait sur-le-champ, et, pour le rendre plus certain, on pratique deux inoculations à la partie antérieure et inférieure de la cuisse avec du pus pris sur les plaies du malade.

Le malade porte en outre des plaques de teigne décalvante dans la barbe et dans le cuir chevelu.

Le 13 février. — Deux petites pustules, à base rouge, se sont développées sur les parties où l'inoculation avait été pratiquée.

14 février. — On applique un petit vésicatoire sur le bras gauche.

15 février. — Les pustules se sont développées; elles sont recouvertes d'une croûte brune. On applique sur la partie dénudée par le vésicatoire de la charpie imbibée de pus pris sur des plaques muqueuses. Ces plaques muqueuses siégeaient à l'anus, avaient des caractères bien tranchés, existaient en grand nombre chez un homme qui avait eu antérieurement une roséole, et qui en présentait encore les traces. D'ailleurs ce malade est sorti guéri, pour rentrer au bout de deux mois avec de nouvelles plaques muqueuses à l'anus aussi marquées que les premières.

On place un second vésicatoire au-dessus du premier.

16 février. — On panse le second vésicatoire avec le pus pris sur les plaques muqueuses précédentes. On applique un troisième vésicatoire sur le bras droit.

17 février. — On panse le vésicatoire avec le pus dont il est question plus haut; on place un quatrième vésicatoire sur le bras droit.

18 février. — On applique sur le vésicatoire de la charpie imbibée de pus provenant des plaques muqueuses. Les plaies sont recouvertes de poudre de charbon et de plumasseaux de charpie. — Régime doux.

7 mars. — La rougeur laissée par le vésicatoire avait disparu depuis plusieurs jours.

Aujourd'hui on aperçoit sur le bras gauche, sur la place occupée par le premier vésicatoire, une tache rouge arrondie et un peu saillante à sa circonférence.

8 mars. — Une tache, semblable à la précédente, se développe sur le bras droit.

Le malade a ressenti quelques démangeaisons.

12 mars. — On voit les deux taches qui sont devenues plus saillantes; toutefois elles sont déprimées à leur centre.

Les plaies ont un meilleur aspect, et le tissu artériel se montre sur leurs bords.

14 mars. — Les taches, ou plutôt les plaques, sont dures, saillantes et recouvertes d'une croûte jaunâtre.

29 mars. — Les plaques des bras ont toujours la même physionomie : indurations rouges, arrondies, saillantes sur les bords et portant une croûte jaunâtre.

Les ulcères ont subi une amélioration très-manifeste. Le phagédénisme paraît bien arrêté. Les bords des plaies sont constitués par un tissu cicatriciel qui envoie des prolongements circonscrivant de petites ulcérations plus ou moins arrondies et de bon aspect.

Depuis quelques jours on pratique sur la cuisse gauche des inoculations avec du pus pris sur les plaies du malade.

14 avril. — Le malade a eu quelques douleurs de tête et un peu de malaise. On voit une roséole bien marquée sur le tronc et les membres.

La cicatrisation des ulcères continue; à la partie antérieure de la cuisse, il n'existe qu'une croûte brunâtre de la largeur d'un centime. L'ulcère de la partie interne de la cuisse est cicatrisé ; celui du périnée ne présente plus que quelques points recouverts de petites croûtes brunes.

Sur la partie moyenne et interne de la cuisse on constate deux croûtes brunâtres, sèches et épaisses, siégeant sur deux inoculations faites antérieurement; les autres inoculations sont guéries.

7 mai. — Les croûtes qui recouvraient les plaques des bras se sont détachées et ont laissé des surfaces un peu cuivrées; l'induration se dissipe lentement.

Le malade accuse une douleur à la gorge : plaques opalines sur les amygdales, maux de tête, inappétence. Dans l'aisselle gauche on trouve quelques glandes dures et isolées; trois ganglions sous-occipitaux, à gauche, sont engorgés.

La roséole a disparu depuis quelque temps. Les ulcérations de la cuisse sont à peu près cicatrisées. Il reste çà et là quelques petites croûtes sèches et de la largeur d'une lentille. Cependant au-devant de l'anus existent encore quelques ulcérations chancreuses.

A la partie antérieure et moyenne de la cuisse, on constate deux ulcérations de la largeur d'une pièce d'un franc, présentant une couleur rosée. Les autres pustules dues à l'inoculation ont bien guéri. On a pratiqué des inoculations, le malade lui-même les pratiquait, sur la paroi antérieure de l'abdomen, sur la poitrine.

12 mai. — Une syphilide corpuleuse existe sur la poitrine et les membres. L'éruption est très-discrète.

28 mai. — L'éruption a disparu. Les plaies de la cuisse et du périnée restent stationnaires; celles qu'on a observées à la cuisse gauche sont douloureuses et ne tendent point à se cicatriser. On les panse avec la coaltar.

2 juin. — Même état. — On emploie en place du coaltar le cérat laudanisé. Cinq petites pustules situées à la partie interne de la cuisse droite et provenant d'inoculations antérieures sont le siége d'une légère sécrétion qui soulève les croûtes.

16 juin. — Le malade est inquiet; il désirerait sortir, au moins pour se promener. Il marche dans les salles pendant tout le jour. C'est en vain qu'on cherche à lui montrer que son état est plus satisfaisant : il ne demande qu'à être guéri.

Les inoculations sont néanmoins continuées, mais elles sont faites avec moins de régularité.

Voici le résumé des inoculations chancreuses qui ont été faites :

4, le 7 mai 1859; 4, le 10 mai; 18, le 17 mai; 18, le 25 mai; 50, le 1er juin; 9, le 14 juin; 3, le 8 juillet.

Voilà donc cette triste victime d'expériences de syphilisation! Un sujet atteint de chancres phagédéniques est entré dans le service de M. Bazin après avoir fait inutilement un séjour de plus d'un an à l'hôpital du Midi : il en est sorti guéri des chancres primitifs, mais avec d'autres chancres ayant également un caractère phagédénique et occupant des régions plus accessibles aux moyens chirurgicaux. Selon moi, le malade a plus gagné que perdu au séjour qu'il a fait dans mon service.

Examinons :

Ai-je donné la syphilis à un sujet qui ne l'avait pas? Non, car pour moi, comme pour tous les bons observateurs, MM. Lagneau, Gibert, Devergie, Cazenave, Royer, etc., le chancre phagédénique est une manifestation de la syphilis.

Ai-je fait inoculer à cet homme un *chancre infectant*, comme le dit M. Calvo? Non, car on lui a simplement inoculé le produit de l'excrétion d'une *pustule plate consécutive*.

N'avais-je pas, d'ailleurs, de bonnes raisons de croire que cette inoculation ne pouvait avoir aucun inconvénient pour le malade, et sied-il bien à M. Calvo de m'en faire un reproche?

L'oncle de M. Calvo n'a-t-il pas répété sur tous les tons, pendant vingt ans, que l'accident secondaire de la syphilis n'est pas inoculable? Pour mon compte, j'étais tellement imbu de cette funeste doctrine, que je me serais volontiers, à l'exemple de M. Cullerier, inoculé sans crainte, sur moi-même, tous les produits de la syphilis secondaire.

Mais, dira-t-on, pourquoi toutes ces inocu-

lations pratiquées sur le malade avec le pus de son chancre phagédénique? Uniquement dans le but de guérir un malade que les moyens ordinaires étaient impuissants à guérir, alors que cette pratique ne pouvait être pour lui d'aucun danger. C'était le cas, ou jamais, d'essayer un mode de traitement que des hommes d'un rare mérite et d'un esprit élevé n'ont pas craint d'employer, comme méthode générale de curation, dans la thérapeutique des maladies vénériennes. J'ajouterai toutefois, pour être franc, que le phagédénisme m'inspirait quelques craintes : je craignais de voir le phagédénisme s'emparer des chancres d'inoculation. Mes arguments furent combattus, et mes craintes se dissipèrent devant les explications qui me furent données.

Maintenant qu'est-il advenu depuis que le malade, par sa rare insolence, s'est fait chasser honteusement de mon service? — On l'a guéri, dit-on, dans le même hôpital du Midi, où tout d'abord il avait fait, en pure perte, un séjour de quatorze mois. Mais est-ce bien parce que l'on a mis en usage la pommade au stéarate de fer et le pansement par occlusion? Dans ma conviction, on se trompe étrangement lorsque l'on donne du fait une pareille interprétation ; la pommade au stéarate de fer n'a pas, très-probablement, une vertu aussi grande ni une supériorité si marquée sur la pommade au tartrate. La guérison des nouveaux ulcères phagédéniques est tout simplement, selon moi, l'effet du retour des accidents constitutionnels, de même que la guérison des premiers ulcères avait été obtenue par la manifestation des premiers accidents de vérole survenus à la suite de l'inoculation de plaques muqueuses.

E. Bazin,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

IV. Un mot sur cette question : Le malade de M. Bazin est-il une victime?

Monsieur le Rédacteur,

Ce n'est pas le désir de répondre aux insinuations de M. Bazin, qui me place dans la nécessité de vous écrire cette lettre ; grâce à Dieu, de telles insinuations ne sauraient m'atteindre, et la seule vengeance que je me sente le besoin d'en tirer, c'est celle, très-chrétienne, de souhaiter à M. Bazin plus de sagacité pour lire dans l'organisation de ses malades qu'il n'en a montré à sonder mes intentions. On s'apercevra sans peine, en lisant cette lettre, que mon charitable souhait n'est pas superflu.

Ma réponse a un mobile plus élevé que celui de l'intérêt personnel; il s'agit de l'intérêt de la vérité, de plusieurs vérités importantes, scientifiques et plus encore pratiques, et, avant tout, il s'agit de savoir si M. Bazin a fait, — sans intention criminelle, et par conséquent sans culpabilité, je n'avais pas cru que cela fût utile à dire parlant d'un acte de M. de Bazin, — mais enfin a fait une victime en cédant aux suggestions d'une... comment dirons-nous? d'une doctrine? non, ce serait prostituer le mot... d'une... conception funeste, condamnée par la presque universalité des esprits sains.

M. Bazin a examiné cette dernière question (*Monit. des sc.*, n° du 22 mai, p. 478, 2e col.), et il n'a rien trouvé qui lui permît de la résoudre affirmativement. Examinons ensemble, et voyons si nous ne serons pas plus heureux à deux qu'il ne l'a été tout seul; et d'abord, mettons un peu d'ordre dans notre recherche, car l'ordre dans la discussion suffit quelquefois pour que la vérité se dégage comme d'elle-même, et dans sa lettre M. Bazin a beaucoup trop négligé ce puissant élément de réussite dans les investigations.

I. — M. Bazin commence par se demander s'il a donné la syphilis à un sujet, — nous aurions mieux aimé dire à un malade, — qui ne l'avait pas, et il paraît avoir la prétention de nous prouver le contraire, en déclarant que pour lui, comme pour *tous les bons observateurs*, le chancre phagédénique est une manifestation de la syphilis.

Il faut avoir de l'ordre, mais cela ne suffit pas; il faut encore s'exprimer clairement : qu'un *chancre* phagédénique ou autre soit pour les bons observateurs une manifestation de la syphilis, c'est une des vérités que nous n'osons pas attribuer à M. Bazin, ne voulant pas, comme lui, avoir recours au système des insinuations et des interprétations, mais voulant au contraire user à son égard de franchise et de générosité. Donc M. Bazin a entendu dire par *syphilis* la vérole confirmée, la sy-

philis constitutionnelle. A sa proposition, ainsi généreusement comprise, nous avons trois rectifications à faire :

1° Il n'est pas exact de dire que le chancre phagédénique soit une manifestation de la syphilis constitutionnelle;

2° Il n'est pas exact de dire que tous les bons observateurs aient professé cette opinion, car il y a d'autres bons observateurs que ceux que M. Bazin cite, et, parmi les cinq qu'il cite, il y en a deux au moins, — je n'ai pas présente à l'esprit l'opinion des autres, — MM. Lagneau et Rayer, à qui il prête des opinions qu'ils n'ont jamais eues;

3° Enfin il n'est pas exact de dire que le *phagédénisme*, — nous ne disons pas avec M. de la Palisse le *chancre* phagédénique, — soit une manifestation de la syphilis, non pas seulement consécutive, mais même primitive; le phagédénisme est un accident de la syphilis, mais il peut se présenter dans d'autres états morbides, qui n'ont rien de commun avec la syphilis.

Voilà le grand fait que tous les bons observateurs ont réellement constaté, et il est bien étonnant que M. Bazin semble l'ignorer.

S'il n'ignorait pas également les doctrines qu'il a cru devoir mettre en cause, il saurait que, pour ces doctrines, le chancre *mou*, phagédénique ou non, immobile sur un point ou serpigineux, n'est jamais l'indice d'une syphilis constitutionnelle. Voilà pour la doctrine. Le fait que j'ai publié la confirme pleinement sur ce point, comme nous verrons, dans un instant, qu'il la confirme sur d'autres. Dans ce fait, tant que les ulcérations sont restées purement phagédéniques, c'est-à-dire pendant plus d'*un an*, aucun symptôme de vérole constitutionnelle ne s'est montré, et comme nous devons tenir pour certain que M. Bazin connaît parfaitement ces symptômes et leur évolution, il nous paraît probable qu'après y avoir réfléchi un instant, notre confrère, — qui paraît facile à persuader, — conviendra franchement que notre malade n'avait réellement pas la vérole confirmée.

Donc, sur le phagédénisme, M. Bazin s'est complétement abusé.

II. — M. Bazin demande s'il a inoculé à son malade, à notre malade, un *chancre infectant?* et il se répond lui-même : non... car... on a simplement inoculé le produit de l'excrétion d'une *pustule plate* consécutive ; et, à ce propos, il met encore en cause une doctrine qu'il ne paraît pas avoir suffisamment étudiée. Tâchons d'abord, d'aider M. Bazin à se convaincre qu'il a réellement infecté son malade : nous verrons ensuite, accessoirement, en vertu de quelle doctrine il peut l'avoir infecté.

Je n'ai jamais eu la prétention, dans mes modestes productions, d'agiter les grandes doctrines; voici donc comment j'ai raisonné pour juger le fait de M. Bazin, qui est aussi le mien.

Le phagédénisme n'est ni un signe de vérole constitutionnelle, ni, — d'après une doctrine que je crois fondée sur les faits, — un signe d'une infection future; en fait, je vois un homme qui est atteint de phagédénisme depuis plus d'un an, — c'est-à-dire depuis un temps beaucoup plus long que celui qui est, en général, nécessaire pour que les premières manifestations constitutionnelles apparaissent, et *aucune* de ces manifestations ne s'observe chez lui; je conclus : cet homme n'a pas la vérole constitutionnelle.

Un beau jour on inocule et on réinocule cet homme (16, 17 et 18 février); trois semaines ou un mois après (14 mars, sinon avant), l'avant-garde de l'infection générale est constatée; et un mois plus tard, — *conformément à ce que l'observation universelle et la doctrine que j'adopte nous apprennent*, l'avant-garde est suivie du premier corps d'armée, la *roséole*, lequel est suivi du second, les ganglions cervicaux, les pustules de la gorge, etc. Je conclus : ce malade non-seulement est infecté par la syphilis constitutionnelle, mais encore il a été infecté le *beau* jour où on l'a inoculé ; et, par conséquent, on lui a inoculé un chancre infectant.

Dites-moi, sans flatterie, monsieur le Rédacteur, si vous trouvez de bien grands vices dans un pareil raisonnement.

III. — Mais on ne lui a inoculé que *du produit de l'excrétion de pustules plates.* Vous qui m'avez exprimé la crainte que quelque « génie immonde » n'ait souillé des expériences trop célèbres pour ce qu'elles valent, vous me permettrez, monsieur le Rédacteur, de jeter un voile sur les pustules plates dont parle M. Bazin. Je n'ai pas vu ces pustules, je n'en veux rien dire, de crainte de les calomnier. L'infection est certaine, le moyen d'in-

fection reste seul douteux; ce doute ne peut rien enlever à la justesse de mon raisonnement ; et c'est là le plus important. J'ajouterai seulement, pour éclairer la religion de M. Bazin, qui en a besoin, que si la doctrine à laquelle il a fait allusion professe la non-inoculabilité du produit des accidents secondaires, cela ne doit s'entendre que de l'inoculation de ces accidents au malade qui les porte; l'auteur de cette doctrine ne s'étant jamais permis d'inoculer le produit des accidents syphilitiques proprement dits, consécutifs ou primitifs, à des individus non atteints de syphilis, il a nécessairement dû se tenir, relativement à cette espèce d'inoculation, dans une sage réserve, et il s'y est tenu malgré tous les efforts tentés pour l'en faire sortir.

IV. — M. Bazin croit que le malade a plus gagné que perdu au séjour qu'il a fait dans son service, et il le croit par d'étranges raisons, que nous allons néanmoins examiner comme si elles étaient sérieuses; car c'est ici la *question des victimes*, et une telle question est assez grave par elle-même pour mériter qu'on la discute avec soin.

M. Bazin s'est donné la peine de faire le relevé des inoculations *chancreuses* pratiquées sur son malade, et il en trouve un total de 106. *Chancreuses!* qu'est-ce à dire? Sont-ce des inoculations qui ont donné lieu à des chancres? Sont-ce des inoculations pratiquées avec du pus de chancres? et alors avec quels chancres? Avec celui du malade ou avec d'autres? Questions intéressantes, questions non résolues, et questions insolubles, car elles exigent des compléments dont la science ne saurait se contenter, s'ils étaient ajoutés après coup. Quoi qu'il en soit, fidèle à l'engagement que nous avons pris d'être généreux avec M. Bazin, nous donnerons à son exposé l'interprétation la plus favorable, et nous supposerons que les 106 inoculations dont il parle ont été faites avec le pus pris sur les ulcères du malade, et que ces inoculations, quoique M. Bazin leur donne le nom de *chancreuses*, n'étaient point faites avec du pus de chancres provenant d'un autre malade, puisqu'il nous affirme n'avoir inoculé son malade « qu'avec le produit de l'excrétion d'UNE *pustule consécutive.* » Mais si nous accordons cette faveur à M. Bazin, c'est à la condition qu'il nous en accordera une autre, c'est que sa pustule était très-fertile : en effet, si le malade n'a essuyé que 106 inoculations *chancreuses*, il est malheureusement certain qu'il a eu plus de 106 chancres; car nous en avons compté *plus de quatre cents*, dont une *quarantaine*, de 3 à 10 millimètres de diamètre, et quelques-uns de beaucoup plus, placés au devant et en dedans de chaque cuisse (de 80 à 100 sur les deux cuisses réunies) n'étaient pas encore cicatrisés quand le malade entra à l'hôpital du Midi; ils étaient très-douloureux et avaient revêtu le caractère phagédénique. Qui pourrait se douter, en lisant l'observation de M. Bazin, en lui voyant faire le relevé des 106 inoculations *chancreuses*, que son malade a subi plus de 400 inoculations (le malade dit 450), suivies de chancres, suivis à leur tour de cicatrices indélébiles sur toutes les parties des membres et du tronc? Si donc le malade n'a subi que 106 inoculations *chancreuses*, il reste 300 chancres au moins, dus à l'inoculation du produit de l'excrétion d'une pustule plate; terrible pustule, monsieur le Rédacteur, car ceux qui, comme vous, admettent depuis longtemps la transmissibilité des accidents secondaires, sont bien loin de croire que leur inoculation réussisse aussi fatalement que celle du chancre, et leur imagination se refusera, je n'en doute pas, à supputer ce qu'il faudrait pratiquer d'inoculations avec le produit des pustules plates, pour réussir trois cents fois! terrible pustule répéterai-je! Plus que jamais, jetons un voile sur cette pustule!

. . . . . Mais, pour ne pas trop insister sur des suppositions, et rentrer dans la réalité *connue*, il faut dire que vous semblez n'avoir fait que 4 inoculations avec du pus que vous croyez avoir emprunté à une prétendue pustule plate, lesquelles 4 inoculations ont été suivies de l'évolution classique de la vérole; ce qui n'avait pas eu lieu à la suite des chancres phagédéniques qui existaient depuis plus d'un an, et ce qui n'a pas été empêché par les innombrables inoculations de chancre mou qui ont été implantées postérieurement au malade.

Mais, si on voile la prétendue pustule, tirons, au contraire, de plus en plus à clair la situation du malade; elle le sera complétement quand nous aurons transcrit les détails suivants, que nous prenons, ainsi que ceux qui précèdent, dans l'observation recueillie avec soin par M. Hardy, interne du service de l'hô-

pital du Midi : la plaie de l'aine est cicatrisée; la suppuration des ulcères non cicatrisés des cuisses est *abondante*, *sanieuse*, *fétide ;* il existe des pustules plates à la bouche et sur le voile du palais : l'état général est peu satisfaisant; il supporte *très-mal les aliments.*

Voilà la situation complète; et c'est cette situation qui a fait dire à M. Bazin « que *le malade a plus gagné que perdu au séjour qu'il a fait dans son service.* » Plus, ce n'est pas assez dire, et je suis beaucoup plus baziniste que M. Bazin : notre malade a gagné ÉNORMÉMENT PLUS qu'il n'a perdu.

Et, en effet, **qu'a-t-il perdu?**

Quatre chancres phagédéniques,

Dont :

Un large comme une pièce de cinq francs;

Un de 7 à 8 centimètres de large sur 4 à 5 de long;

Deux très-petits;

En tout, quatre.

Qu'a-t-il gagné? Oh! beaucoup de choses:

1° *Plus de* 400 *chancres*, dont 80 au moins ont pris le caractère phagédénique, et qui laisseront des traces indélébiles sur tout le corps;

2° *Une syphilide exanthématique ;*

3° Puis, *une syphilide papuleuse ;*

4° *Des ganglions axillaires et cervicaux postérieurs;*

5° *Des plaques muqueuses buccales ;*

6° *Une altération de la santé générale* et de la *digestion* en particulier;

7° Enfin une *infection syphilitique profonde du sang* et tout ce qu'elle peut entraîner, c'est-à-dire le droit aux *accidents tertiaires* et à *l'infection de la progéniture.*

Pour M. Bazin, on est riche de santé quand on a gagné tout cela.

Pour moi, quand on a gagné tout cela, on est une victime.

Voilà les deux situations bien dessinées; à chacun de choisir son drapeau.

V. — Un mot maintenant sur l'objet essentiel de ma note, qui était de signaler aux praticiens un médicament utile. M. Bazin croit que je me trompe « étrangement » en attribuant la guérison du malade à la pommade au stéarate de fer. Étrangement! M. Bazin, contrairement au précepte du sage, me paraît moins indulgent pour les autres qu'il ne l'est pour lui-même. Voyons cependant, scrutons bien notre conscience, et essayons de mesurer si notre erreur s'élève réellement jusqu'à l'étrange, ou si, tout au contraire, la vue de M. Bazin ne serait pas sujette aux illusions.

Constatons d'abord que M. Bazin n'est pas éloigné d'accorder que son ex-malade a été guéri à l'hôpital du Midi; il n'en est pas bien sûr; mais, enfin, « *on le dit*, » et cela lui suffit pour qu'il raisonne comme si l'on disait vrai. C'est la première fois que M. Bazin se montre généreux; mais, comme il n'y a, dit-on aussi, que le premier pas qui coûte, je ne dois pas désespérer d'être, à l'avenir, plus ménagé par M. Bazin. Le malade est donc guéri de ses chancres phagédéniques!

Sous quelle influence l'a-t-il été? il m'a semblé que c'était sous l'influence du sparadrap au stéarate de fer; M. Bazin affirme que « *la guérison des ulcères phagédéniques est*, tout simplement, *l'effet du retour des accidents constitutionnels.* » Et quelles sont les raisons de M. Bazin? Mon honorable critique ne le dit pas; il pense probablement que son autorité est assez grande pour qu'on le croie sur parole, ou bien que la chose est *si simple* qu'il n'est personne qui ne la devine. S'il s'agit d'autorité, je n'ai pas à souffler le mot, et je suis tout prêt à m'incliner devant celle de M. Bazin; mais, s'il s'agit de la simplicité, je dois confesser humblement que je suis encore plus simple que la chose, car je ne la devine nullement, et même j'en devinerais plutôt une toute contraire; voici comme :

Notons, en passant, que M. Bazin attribue la guérison des chancres phagédéniques au retour des *accidents constitutionnels*, ce qui cadre assez mal avec l'opinion qu'il a exprimée ailleurs sur le caractère constitutionnel des chancres phagédéniques, et que nous avons réfutée au début de cette lettre. Faisons remarquer ensuite que, pour qu'il puisse y avoir un retour, il est de toute nécessité qu'il y ait eu un départ; or les accidents constitutionnels implantés à son malade par M. Bazin ne sont jamais partis, ils ne peuvent donc pas être revenus; bien au contraire, ils étaient seulement en train de partir quand j'ai publié ma note.

Enfin je ferai remarquer, en outre, qu'il y a une différence radicale entre le départ des premiers ulcères phagédéniques traités par M. Bazin, et le départ de ceux qu'on a fait disparaître à l'hôpital du Midi : c'est qu'en par-

tant, les premiers ont laissé derrière eux, non pas seulement les accidents constitutionnels, mais encore de nombreux remplaçants, phagédéniques comme eux, pour tenir tête à l'ennemi, tandis que les seconds ont subi une déroute complète et laissé la thérapeutique maîtresse absolue du terrain. Voilà ce que l'on pourrait objecter à l'explication de M. Bazin, si M. Bazin voulait bien consentir à ne pas l'abriter sous le bouclier inviolable de son autorité.

Quant à moi, qui n'ai aucun droit ni aucune prétention à dire avec le poëte : *Sic volo, sic jubeo, sit pro ratione voluntas*, j'ai modestement donné quelques raisons en faveur du stéarate de fer, et ce n'est que d'après ces raisons que je me suis cru en droit d'attribuer à cette préparation une vertu que M. Bazin considère comme *très-improbable* avant d'avoir fait aucune expérience. Mes raisons, je ne les reproduirai pas ici ; on peut les lire dans la note du 5 mai ; je rappellerai seulement qu'elles consistent dans la comparaison établie entre plusieurs pansements *faits simultanément* sur diverses portions des surfaces affectées et sur les résultats de cette expérimentation *comparative*, résultats entièrement favorables au stéarate de fer.

Veuillez agréer, etc. Dr D. Calvo.

P. S. — Dans la lettre de mon honorable et trop susceptible contradicteur, on lit ce qui suit : « *Pour être franc,* » — car M. Bazin, ce qui n'étonnera personne, ne demande pas mieux que d'être franc, — *j'ajouterai que le phagédénisme m'inspirait quelques craintes : je craignais de voir le phagédénisme s'emparer des chancres d'inoculation. Mes arguments furent combattus et mes craintes se dissipèrent devant les explications qui me furent données.* »

Je me plais à rappeler ces paroles, d'abord parce qu'elles nous montrent que M. Bazin a de bonnes inspirations, et qu'elles nous prouvent qu'il n'est pas entaché du défaut d'entêtement ; d'où il m'est agréable de conclure que si M. Bazin s'est laissé délivrer, par des explications qui ne pouvaient être que mauvaises, de craintes salutaires (l'événement ne l'a que trop prouvé), fondées sur une opinion vraie, *à fortiori* se laissera-t-il ramener par des raisons que je crois bonnes, à des opinions justes et à une saine pratique : c'est en grande partie l'espoir que je nourris à cet égard qui m'a entraîné à donner tant de développement à cette lettre ; elle est un peu longue, il est vrai, sans doute trop longue ; mais, par cela même que j'aime peu les discussions, j'ai tâché d'être complet, afin de n'avoir plus à recommencer. Si l'espoir que je fonde sur la puissance de mes arguments venait à être déçu, je laisserai M. Bazin se débattre comme il le voudra ou comme il le pourra, pourvu qu'il n'altère pas, — involontairement, je n'ai pas besoin de le dire, — la vérité des faits, auquel cas je me verrais à regret obligé de la rétablir. D. C.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'alimentation comme moyen curatif dans le traitement de la fièvre typhoïde. — Nous laisserons parler M. Monneret :

Lorsqu'un malade atteint de fièvre typhoïde grave ou bénigne est placé dans une de nos salles, nous le soumettons, le premier jour, à l'action de l'émétique administré à dose vomitive, et nous y revenons quelquefois le second jour, lorsque les évacuations produites par le vomissement n'ont pas été assez abondantes. Le second, le troisième et le quatrième sont consacrés à l'emploi de l'eau de Sedlitz. Pendant ce temps, nous commençons à faire prendre au malade 3 ou 4 litres de limonade froide, glacée même, à laquelle on ajoute 25 ou 50 centilitres de bon vin par litre ; on accorde, de plus, deux ou trois grandes tasses de bouillon chaud ou froid, suivant qu'il est mieux digéré à l'un ou à l'autre de ces états. En outre, la plupart des grands malades reçoivent de 100 à 150 grammes de vin de quinquina, ce qui porte à 1/2 litre, et souvent à 1 litre, la quantité de vin que le malade boit dans les vingt-quatre heures, dès le début et pendant tout le cours de son affec-

tion. Si l'on ajoute l'usage quotidien de 60 à 70 centigrammes de sulfate de quinine, de quelques verres d'eau de Sedlitz chaque fois que les selles deviennent rares et le météorisme un peu marqué, de cataplasmes glacés lorsque le cas est très-grave, on aura une idée complète du traitement simple et méthodique que nous appliquons à la fièvre typhoïde. Quant au traitement des complications, il ne diffère pas de celui qui est généralement adopté par tous les médecins ; nous ferons seulement remarquer que, excepté les phénomènes de congestion bronchique, ces complications sont rares, particulièrement celles qui peuvent surgir du côté de l'intestin, telles que les hémorragies, les perforations, les entéro-colites.

Nous ne nous bornons pas à nourrir les malades avec le vin et le bouillon ; de très-bonne heure, vers le huitième ou dixième jour, nous leur donnons des potages ou des soupes, trois ou quatre fois par jour, tout en continuant le vin de quinquina et souvent celui de Bagnols à la dose de 100 et 200 grammes.

Mais cette méthode peut inspirer des préventions, des craintes même aux médecins. M. Monneret cherche ainsi à rassurer ses confrères :

Il ne faut pas se dissimuler que le médecin le moins prévenu éprouve d'abord quelque répugnance à faire boire du vin et du bouillon à un malade qui a la bouche mauvaise, la langue sale, la diarrhée, la fièvre et du délire ; mais, si l'on veut y réfléchir, on ne tarde pas à se convaincre qu'il n'existe aucune contre-indication à l'emploi des substances alimentaires. Sans qu'ils s'en rendent compte, les médecins qui tiennent leurs malades à une diète sévère, lorsqu'il existe de la fièvre, sont encore sous le coup de la doctrine de l'irritation. Ils voient l'inflammation là où elle n'existe pas ; ils craignent de la faire naître ou de l'accroître ; et le moindre mouvement fébrile leur semble une contre-indication formelle à l'alimentation. C'est ainsi qu'ils laissent périr désarmés et sans résistance des malheureux qu'ils pourraient guérir à l'aide de quelques aliments. La fièvre, quoi qu'on en ait dit, ne doit pas empêcher de soutenir les forces. Produite, comme les autres phénomènes ataxo-adynamiques, par une grave perturbation du système nerveux, elle est avantageusement modifiée par les toniques et les excitants les plus énergiques, qui n'ont pas effrayé les pyrétologistes du dernier siècle. Depuis quand, d'ailleurs, la fièvre empêche-t-elle de donner des aliments aux malades ? Est-ce qu'on ne prolonge pas l'existence des phthisiques minés par la fièvre, en les nourrissant jusqu'à la période ultime ? Est-ce qu'on ne met pas les malheureux consumés par une lésion viscérale organique en état de résister longtemps, grâce à une alimentation soutenue ? Les chirurgiens ont appris, quoique un peu tard et aux dépens de leurs malades, que la diète est souvent pernicieuse après les grandes opérations ; un grand nombre de complications de tous genres viennent assaillir, compromettre l'existence, si l'on ne se hâte de réparer les forces au moyen de bouillon, de potage et de vin, et même d'aliments plus substantiels encore.

D'ailleurs, toutes les craintes inspirées, soit par les idées systématiques que nous puisons dans de mauvaises doctrines médicales, soit par une interprétation vicieuse des symptômes, tombent devant l'observation impartiale qui nous montre les malades en proie à la fièvre digérant très-bien le bouillon, le vin et les potages. Il y a plus, la diarrhée, le gargouillement, le météorisme, loin d'augmenter, diminuent partiellement. On conçoit que l'alimentation puisse être sans inconvénient chez des malades dont l'estomac et la plus grande partie de l'intestin grêle, dans lesquels s'opèrent la chymification et la chylification, sont exempts de toute altération de texture, sinon de fonction. Nous avons vu chez des malades atteints de ces fièvres ataxo-adynamiques, à marche rapide et violente, que rien ne peut arrêter et qui tuent souvent en moins d'un septénaire, le vin et le bouillon, donnés en quantité suffisante, causer beaucoup de plaisir aux malades et passer aussi bien, sinon mieux, que les boissons médicamenteuses. Un principe qui, suivant nous, doit dominer toute la thérapeutique, surtout quand nous ignorons plus ou moins complétement la nature et le siége de la maladie, comme dans la fièvre typhoïde, veut que nous administrions au moins des médicaments qui ne nuisent pas, ou qui soient aussi semblables que possible aux modificateurs naturels qui produisent dans l'état physiologique les effets que nous cherchons à obtenir dans l'état mor-

bide : l'adynamie est ce que nous nous efforçons de combattre et de détruire. Or qu'avons-nous de mieux à faire, sinon de donner, en place de toutes nos substances médicamenteuses, stimulantes, des matières alibiles de facile digestion, telles que le vin, le bouillon et le café? Ces matières n'iront-elles pas, en pénétrant dans les voies ordinaires de la digestion, déterminer partout l'irritation physiologique plus sûrement que ne peuvent le faire des médicaments dont la composition chimique et les effets sont entièrement différents? Nous avons toujours vu chez nos malades les aliments produire une modification favorable, excepté dans les cas graves dont nous avons parlé, dans lesquels les aliments traversent les organes sans y exciter la moindre irritation physiologique.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

De la conduite à tenir en présence d'une hydrocèle compliquée de tumeur solide du testicule. — Dans une leçon clinique faite à propos d'un malade affecté d'hydro-sarcocèle et traité par la méthode de l'injection iodée, M. Velpeau a émis en précepte que les injections iodées, non-seulement constituent la meilleure méthode de traitement pour l'hydrocèle simple, mais que ces injections agissent encore comme résolutif sur une foule d'engorgements chroniques et de tumeurs ayant pour siége le testicule et l'épididyme. Le professeur s'est assuré bien des fois que les injections de teinture d'iode sont un bon moyen de traitement dans les hydrocèles compliquées d'hypertrophie et de tubercule du testicule. Il a constaté en outre que dans les cas de sarcocèle squirrheux ou d'encéphaloïde fort avancé, la tunique vaginale s'est oblitérée après l'injection, sans que la maladie principale en ait été exaspérée ; dans d'autres cas enfin, où le diagnostic paraissait clair et précis, l'injection a eu pour effet inespéré de le rendre douteux, au grand bénéfice du malade. M. Velpeau a vu un homme chez lequel les bosselures de la tumeur testiculaire et du cordon, la douleur et d'autres signes non moins inquiétants, avaient fait diagnostiquer une hydrosarcocèle cancéreuse ; l'injection fut faite uniquement pour exonérer la tumeur de sa partie liquide; mais bientôt la partie solide diminua aussi de volume, et, sous l'influence du travail de résolution directe, aidée par l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur et l'application de quelques fondants sur les bourses, le malade guérit après plusieurs mois.

Ainsi donc, dans toute hydrocèle compliquée de tumeur solide, il est rationnel de combattre l'hydrocèle par l'injection iodée avant de s'occuper de la tumeur solide : 1° parce que le traitement est inoffensif; 2° parce que l'iode favorise dans une foule de cas la résolution de l'engorgement concomittant plus directement que ne le font les pommades appliquées sur le scrotum ; 3° parce que cette médication n'empêche pas l'usage du traitement interne non plus que celui des topiques adjuvants.

(*Journ. de méd. et de chirurg. pratique.*)

Contractures simulées, diagnostic. — M. Larrey a trouvé un moyen très-simple, très-ingénieux, et surtout tout à fait exempt de dangers, pour distinguer les contractures simulées d'avec les contractures véritables. Ce moyen consiste à appliquer l'un contre l'autre, exactement dans la même position, les deux membres, ou supérieurs ou inférieurs, et à leur communiquer des mouvements simultanés. Si le sujet de cette expérience simule une contracture dans l'un de ces membres, il lui sera impossible de résister d'un côté, pendant que de l'autre il obéit au mouvement, et sa supercherie ne peut manquer d'être découverte.

(*Soc. de Chir.*)

Remarque sur l'emploi de l'extrait de ratanhia. — Prescrit en solution dans un liquide aqueux, l'extrait de ratanhia se dépose bientôt au fond de la bouteille, sous la forme d'une poudre plus ou moins compacte. Il suffit, pour éviter cet inconvénient, d'ajouter à l'extrait pulvérisé un peu d'eau et 20 à 25 gouttes d'alcool. Il va de soi que cette addition, d'ailleurs inoffensive, d'esprit-de-vin ne devrait pas avoir lieu s'il entrait en même temps dans la prescription une teinture alcoolique.

(*Schweizeirische Zeitschrift fur Pharmacie.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Alisier torminal ou des bois. — Cratœgus torminalis.

1. Rameau fleuri. — 2. Extrémité portant des fruits. — 3. Fruit de grandeur naturelle. — 4. Fruit coupé. — 5. Graine.

L'Alisier torminal ; sorbus torminalis, Crantz ; CRATOEGUS TORMINALIS, Linné, est un arbre de moyenne hauteur, de l'icosandrie digynie, de la famille des rosacées, tribu des pomacées, vulgairement désigné sous les noms d'alisier tranchant, alisier des bois, alier, aigretier, anier, sorbier torminal, tormigine. Il offre les caractères suivants :

Tronc droit, se partageant, à la partie supérieure, en plusieurs branches rameuses qui forment une tête arrondie.

Feuilles alternes, pétiolées, glabres, luisantes à l'état adulte, ovales, tronquées ou cordées à la base, lobées, à lobes acuminés inégalement dentés, les inférieurs plus grands, divergents. Stipules libres, caduques.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, blanches, à pédicelles cotonneux, disposées en corymbes rameux, multiflores.

Calice à 5 sépales soudés en tube et avec l'ovaire, à limbe à 5 divisions, marcescent.

Corolle à 5 pétales libres, cuculliformes,

barbus au-dessus de l'onglet, insérés sur un disque mince à la gorge du calice.

Etamines, 15-30, libres, insérées avec les pétales à la gorge du calice.

Anthères bilobées introrses.

Ovaire soudé avec le calice, à 2-5 carpelles, à 2-5 loges biovulées.

Styles, 2-5, glabres.

Stigmates indivis.

Fruit assez petit, oblong, subglobuleux, ombiliqué au sommet et surmonté par le limbe du calice, d'un brun jaunâtre, charnu, acerbe à la maturité, devenant pulpeux et d'une saveur acidule par un commencement de fermentation; à 2-5 loges bispermes ou monospermes par avortement, souvent irrégulièrement développées, à endocarpe membraneux.

Graines comprimées, dépourvues de périsperme.

Embryon droit.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs en mai.

Fruits en septembre et octobre.

Commun dans les bois et les forêts. Quelquefois planté dans les parcs.

Les alisiers, cratœgus, tirent leur nom générique du grec κράτος, force, et le doivent à la grande dureté de leur bois. Leur nom français lui-même paraît venir de l'ancien terme *aliz*, qui signifie dur, compacte. Ils comptent plusieurs espèces indigènes en Europe. L'alisier torminal, plus connu sous le nom d'alisier des bois, parce qu'il est très-commun dans les forêts d'Europe, est haut de dix mètres environ et ressemble assez à un érable. Il doit son nom de torminal à ce que ses graines ont des propriétés astringentes qui les rendent propres à calmer les tranchées de la dyssenterie et à arrêter les cours de ventre. Ceci ne doit s'entendre que des fruits mûrs, car les fruits verts sont plutôt propres à donner la colique. L'emploi des premiers n'est guère indiqué qu'au déclin des dyssenteries et dans les diarrhées atoniques; mais c'est un remède si peu employé que beaucoup d'auteurs n'en font pas mention.

Les alises, ou fruits de l'alisier, ramollis par une maturité parfaite, ont un goût vineux qui les fait rechercher dans les contrées septentrionales, comme l'Angleterre, l'Allemagne, où on les vend par paquets. On reconnaît que les alises sont mûres à ce qu'elles sont teintes de jaune et de rouge; au mois de novembre, les enfants vont à leur recherche dans les forêts et s'en nourrissent. Lorsqu'on en a fait une assez grande provision, on les étale sur la paille, et, lorsque la fermentation spontanée les a mûries à la manière des nèfles, on les mange crues, ou bien on en fait une sorte de confiture d'une saveur agréablement acide. Par leur fermentation dans l'eau, on en prépare une liqueur vineuse qui n'est pas sans utilité ni sans agrément dans les pays où le vin est rare.

L'alisier se rencontre dans toutes les forêts, particulièrement à Villers-Coterets et à Fontainebleau. On le cultive également comme arbre d'ornementation et comme arbre d'utilité; son bois, qui est blanc, compacte et d'un grain fin, est fort recherché des menuisiers, des charpentiers et des tourneurs.

MARTIN-LAUZER.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique des maladies de l'oreille qui engendrent la surdité. (1)

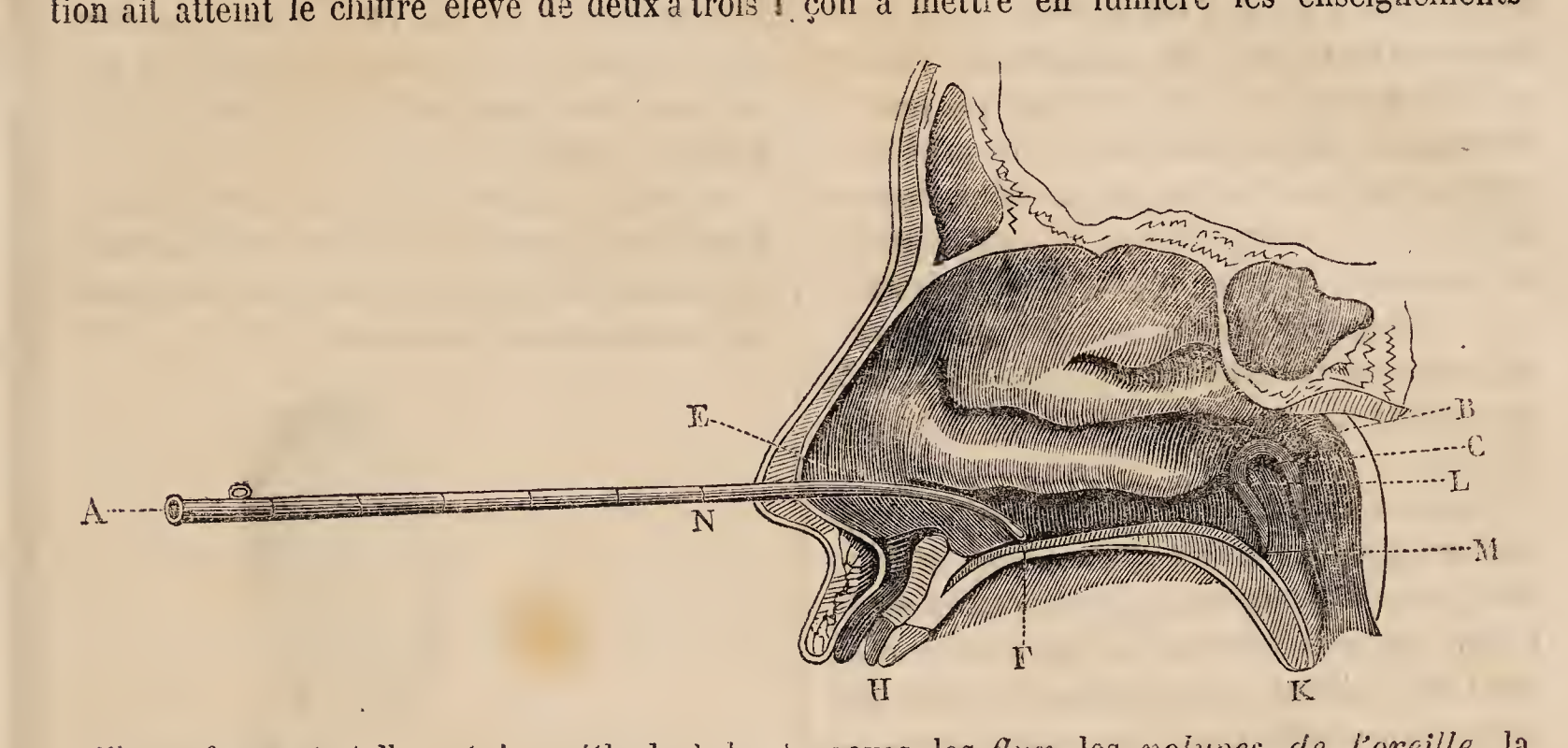
Le livre remarquable, publié il y a peu de temps par M. le docteur Triquet, est la reproduction exacte des leçons qu'il professe chaque année à l'École pratique de Médecine : ces leçons reçoivent tous les jours leur sanction à son dispensaire, en présence des élèves et des médecins qui désirent se familiariser avec les maladies de l'oreille.

Les faits rapportés dans cet ouvrage ont donc reçu une démonstration suffisante : quelques-uns ont été recueillis pendant l'internat de M. Triquet dans les hôpitaux, d'autres lui ont été communiqués. Mais c'est dans les trois dernières années, surtout à sa clinique et dans sa propre pratique, qu'il a rassemblé le plus de matériaux.

Comme M. le docteur Triquet ne peut comprendre qu'il y ait un grand avantage à faire

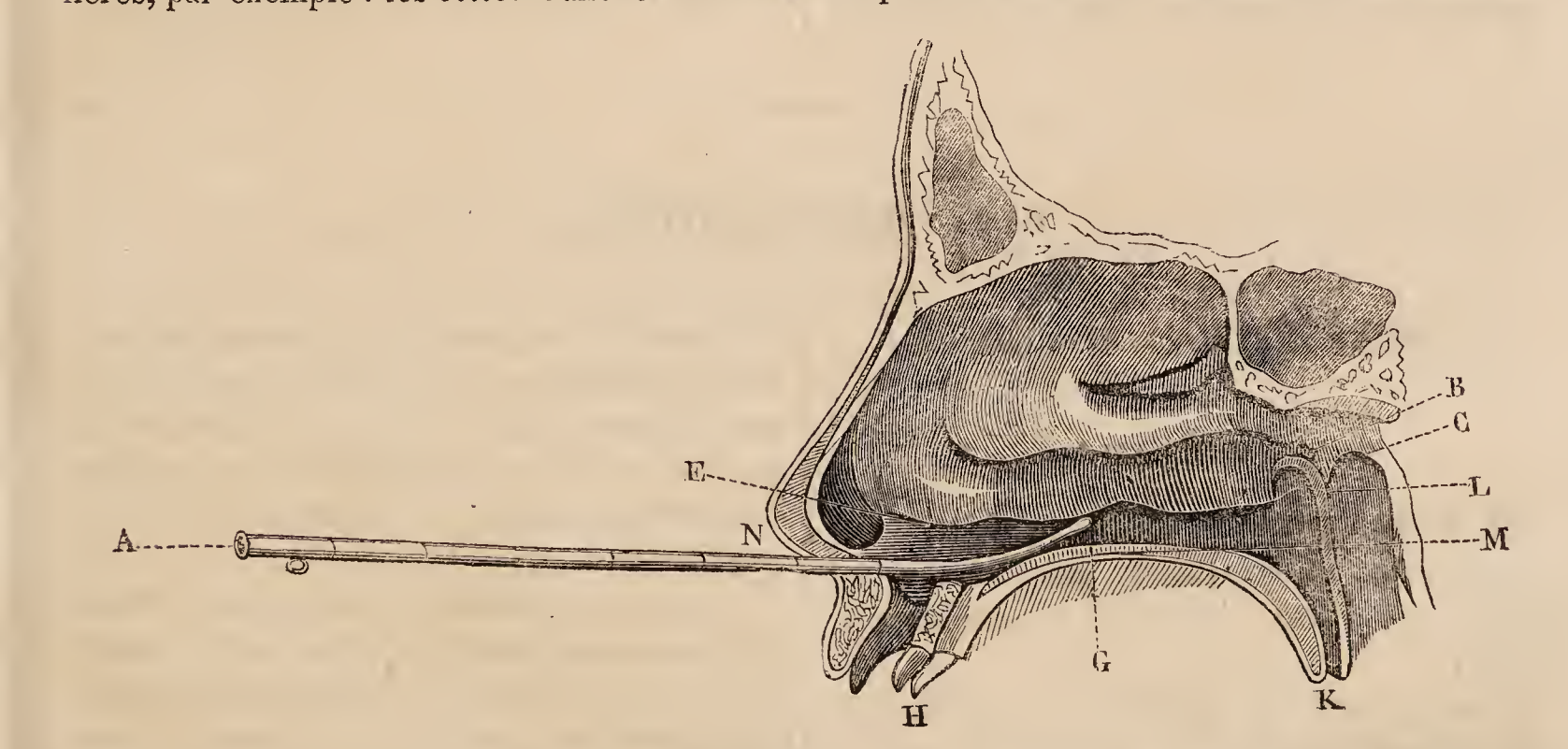
(1) Paris, 1857, chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

passer sous les yeux ou les doigts du lecteur un nombre vraiment formidable d'observations, d'ailleurs plus ou moins incomplètes, il n'a point cru devoir attendre que sa collection ait atteint le chiffre élevé de deux à trois mille, comme Kramer de Berlin et Wilde de Dublin nous en ont donné de tout récents exemples. Présenter un petit nombre de faits bien décrits et groupés avec ordre, les analyser de façon à mettre en lumière les enseignements



qu'ils renferment, telle est la méthode à laquelle il a donné la préférence. De cette manière, l'attention, loin de se perdre sur des détails fastidieux et souvent inutiles, se trouve concentrée à chaque page sur les points importants que l'auteur a voulu démontrer.

Nous devons faire observer que plusieurs questions importantes, et cependant négligées jusqu'ici, ont été l'objet de recherches particulières, par exemple : les *otites* dans les fièvres graves, les *flux*, les *polypes de l'oreille*, la *surdité nerveuse*, l'*exploration de l'appareil auditif*, le cathétérisme des trompes d'Eustache, les symptômes anatomiques et physiologiques des maladies de l'oreille, l'étude théorique et pratique des bourdonnements, sont autant de questions que M. Triquet a cherché à élucider par des dissections nombreuses et des recherches nouvelles ; mais il n'a point oublié les notions que les auteurs



anciens et modernes, français et étrangers, nous ont transmises sur la matière.

Cet ouvrage n'est point, à vrai dire, un système complet de chirurgie aurale ; c'est un modeste recueil d'observations destinées à guider dans la pratique les jeunes médecins, s'ils viennent à rencontrer quelques-unes des indispositions longues et douloureuses qui peuvent affecter l'appareil auditif. Les causes, les symptômes, le diagnostic, ont été longuement expo-

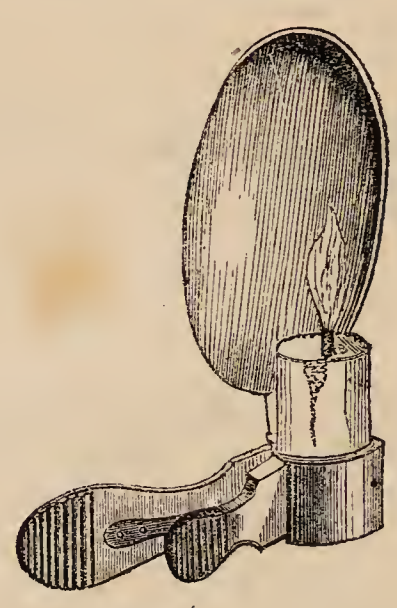
sés ; mais il a surtout appliqué son attention au traitement, qui est le but naturel et bien légitime de la chirurgie pratique. Il lui sera bien doux de penser qu'il a rempli une partie de sa tâche s'il lui a été possible de prouver que, sous ce rapport, les maladies de l'oreille ne différant en rien de celles qui peuvent se rencontrer ailleurs, on peut leur appliquer, avec un égal succès, les moyens généralement admis par la thérapeutique la plus éclairée. M. le docteur Triquet a suivi dans la description l'ordre anatomique consacré par Duverney dans son bel ouvrage ; il expose d'ailleurs les raisons sur lesquelles il a fondé cette préférence.

Tous les auteurs dont M. Triquet a reproduit les opinions ou les observations se trouvent cités en temps et lieu avec exactitude. Ce savant medecin termine son livre en remerciant ses collègues des hôpitaux qui ont bien voulu lui communiquer les observations de leur service, et surtout M. Rayer, membre de l'Institut, médecin de la Charité, à la bienveillance duquel il doit la première pensée de ce travail et les premiers faits qui en sont l'appui.

Quant à l'ordre suivi dans l'exposé des matières, M. Triquet décrit d'abord d'une manière générale les causes, les symptômes, les moyens d'exploration du diagnostic et de thérapeutique ; viennent ensuite, selon l'ordre anatomique, les maladies du pavillon de l'oreille, du conduit auditif, du tympan, de la caisse et du labyrinthe.

En résumé, le traité pratique des maladies de l'oreille est un travail nouveau, consciencieux, basé sur l'observation des faits, et dont le succès doit largement payer son savant et laborieux auteur.

Ajoutons en terminant que des planches d'une bonne exécution représentent les diverses manœuvres préparatoires que les maladies de l'oreille peuvent nécessiter.



Nous donnons ici les deux figures, qui représentent les deux temps du cathétérisme de la trompe d'Eustache, d'après le procédé de l'auteur, et le nouvel appareil réflecteur, pour éclairer les parties profondes de l'oreille.

Dr Guyomard.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 *juin* 1860.

M. le docteur Daudé, de Marvejols (Lozère) présente une observation de purpura hemorrhagica traité avec succès par le perchlorure de fer.

—M. le Président annonce à l'Académie que M. l'ambassadeur de Constantinople assiste à la séance.

Eaux minérales. — M. O. Henry, en son nom et au nom de la Commission des eaux minérales, lit les rapports suivants :

1° Sur les sources de Capus et de Vernière, de l'établissement de Lamalou (Hérault). Ces eaux appartiennent à la classe des eaux ferrugineuses carbonatées calcaires. Il y a lieu d'accorder l'autorisation de continuer l'exploitation de ces sources.

2° Sur l'eau minérale ferrugineuse de Neuville-sur-Saône, près Lyon. Cette source prend rang à côté des eaux ferrugineuses carbonatées importantes. Il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter.

3° Sur l'eau minérale de Madic (Cantal), dite eau de la Baraquette. Ce sont des eaux bicarbonatées sodiques et calcaires, analogues à celles qu'on rencontre fréquemment en Auvergne.

La Commission propose d'ajourner l'autorisation demandée jusqu'à ce que l'on ait exécuté les travaux de captage de l'eau du puits destiné aux bains.

Perchlorure de fer. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le perchlorure de fer. — La parole est à M. Trousseau.

A la fin de la dernière séance, quelques-uns de mes collègues m'ont reproché de me battre contre des moulins. Mais j'avais pris la précaution de dire que ce n'était nullement d'eux que j'entendais parler, et que je ne les considérais point du tout comme des chimiâtres. Ce n'était pas, croyez-le, une simple précaution oratoire ; si j'avais eu à les combattre, je l'aurais fait du moins mal que j'aurais pu, bien que la seule chose que je sache, — et celle-là je la sais bien, — c'est que j'ignore absolument la chimie.

Dans la dernière séance, il a été dit que MM. Réveil et Favre avaient trouvé que la quotité de fer chez les chlorotiques était la même que chez les personnes bien portantes. Je suis incapable de juger la valeur de cet argument ; on ne saurait m'en rendre responsable, mais je veux bien l'abandonner et ne plus m'en servir.

On a confondu et on confond encore tous les genres d'anémie. Il y a une différence immense entre la chlorose et l'anémie.

Dans la chlorose confirmée, il y a constamment de l'asthénie musculaire, de l'anesthésie, de l'analgésie, des perturbations morales profondes, etc., des spasmes, des troubles de tout le système nerveux, ce souverain mobile de l'organisme. Qu'une jeune fille, importunée par ses règles, prenne un bain de pieds, elle deviendra chlorotique au bout de quelques jours, non pour avoir perdu du sang, mais pour en avoir gardé. La chlorose disparaît plus tard par une perte de sang, la perte cataméniale. La chlorose accompagne quelquefois la femme jusqu'au dernier terme de sa vie.

L'anémie, au contraire, constituée en quelques minutes par l'ouverture d'un gros vaisseau, se guérit plus ou moins rapidement, toujours plus rapidement que la chlorose, et, une fois guérie, ne laisse aucune trace. Je n'énumérerai pas devant vous toutes les causes qui peuvent la provoquer. Tout le monde sait que la syphilis, l'inanition, l'intoxication palustre, la maladie de Bright, la leucocythémie, etc., s'accompagnent d'anémie. L'alimentation seule la fait disparaître rapidement.

Après des saignées copieuses, l'anémie se produit ; mais il n'est pas nécessaire d'avoir recours à un traitement pour guérir l'anémie, l'hygiène suffit.

Il est une objection qu'on ne manque jamais de formuler : c'est que l'anémie ne guérit pas dans les cas de syphilis, de leucocythémie, etc., alors qu'il y a derrière elle une cause persistante qui s'oppose à la guérison. Eh bien, c'est que, dans le cas de cachexie, le malade a perdu des aptitudes à la reconstitution du sang, et non pas seulement du sang, ce qui est fort différent. Cette perte d'aptitude se guérit par le mercure dans la syphilis, par le quinquina dans la cachexie palustre, parce que ces médicaments sont des spécifiques contre la cause qui a déterminé l'anémie. N'en serait-il pas de même, messieurs, pour la chlorose, dont le fer serait le spécifique, à la manière du quinquina, du mercure, pour l'anémie, dans les cas que je viens dire?

Faut-il accepter le passage du fer dans le sang? Mais l'albumine injectée dans les veines est rejetée par les urines, l'économie veut faire elle-même l'albumine dont elle a besoin.

Il en est de même du sucre ; il en est de même de l'eau, de l'iode, etc.

Toutes ces substances passent dans le sang, le traversent, mais ne s'y fixent pas.

Il en est probablement de même aussi du fer.

M. Guillot pèse le fer ingéré et celui rejeté par les fèces; la qualité est égale. Toutefois il est possible qu'il y ait là des erreurs de quelques milligrammes.

Mais prenons les substances dont parlent le plus volontiers nos adversaires, et dont l'action est le moins controversée.

Je me bats contre des moulins ! Mais il faut voir aux examens de la Faculté avec quelle avidité les élèves saisissent les explications de l'ordre chimique ou physique.

M. Garrot vient de publier à Londres un livre sur la goutte, où l'on ne considère cette maladie que comme une diathèse urique. Tout dépend, selon l'auteur, d'un excès d'urate de soude dans le sang. Son dépôt dans les jointures est la cause et non l'effet des accès. D'où la médication chimique que vous connaissez.

D'où les drogues sans nombre : colchique, sirop de Boubée, pilules de Lartigues, remèdes de Laville, de Perthaud, etc., qui ont tué autant de goutteux que les eaux de Carlsbad et de Vichy.

Il en est de même de la gravelle urique. L'illustre Thenard, ayant rendu quelques calculs vers la fin de sa vie, se mit à essayer ses urines, et, toutes les fois qu'elles ne donnaient pas la réaction voulue, il prenait une certaine quantité de sel alcalin. Au bout de peu de temps de ce régime, sa santé était sensiblement altérée, et il s'aperçut qu'il valait encore mieux encore rendre de temps en temps quelques calculs et ne pas s'exposer à ce qu'on pourrait appeler la diathèse alcaline.

Il est d'ailleurs une chose remarquable, c'est que les eaux les plus vantées contre la diathèse urique, Vals, Vichy, Carlsbad, Pougues, Contrexéville, sont précisément efficaces en raison inverse de leur alcalinité.

Comment se fait-il qu'après trois semaines de séjour à Vals, à Pougues, à Carlsbad ou à Vichy, les malades soient pendant un an sans rendre des calculs? Évidemment l'alcali n'est plus dans le sang. Mais l'économie a été remise dans les conditions normales, voilà tout.

Au surplus, rien n'est plus commun que des guérisons obtenues par des eaux qui sont minérales autrement, ou qui ne le sont pas du tout, telles, par exemple, que Plombières et Bagnères de-Bigorre, qui ne sont guère plus minéralisées que l'eau de la rivière.

Pour la dyspepsie, les incertitudes sont tout aussi grandes. Un homme très-gênant pour tout le monde, parce que ses théories renversent les théories les mieux faites et les plus séduisantes, M. Cl. Bernard, a montré ceci : Quand, à un chien ayant une fistule stomacale, on fait prendre un sel alcalin, ce sel est neutralisé à l'instant par le sel gastrique, et, à l'instant aussi, il se fait un écoulement plus abondant, comme une hypersécrétion de suc gastrique. De telle façon que le meilleur moyen pour remplir l'estomac de suc acide serait peut-être de donner un sel alcalin. Mais la question est d'être utile, en médecine le comment nous échappe ; il est secondaire.

Revenons au rapport.

Une femme est prise d'hémorragie, on lui fait des affusions froides Qu'arrive-t-il? Juste le contraire du sens commun. Le sang s'arrête, alors que les capillaires s'affaissent, que la peau se décolore et que le sang, refoulé à l'intérieur, devrait augmenter l'hémorragie.

Un verre d'eau glacée portée dans l'estomac d'une femme qui a ses règles produit le même effet. Et cependant, nous voulons que les médicaments pris par la bouche agissent toujours différemment de ce qui se passe pour la peau. Pourquoi le sang s'arrête-t-il dans ces deux cas? Nous n'en savons rien.

Savons-nous davantage d'où vient l'incontestable puissance de l'hydrothérapie, et pourquoi les armatures de métal appliquées sur les muscles de l'avant-bras décuplent la force de préhension, et cela dans l'espace d'une demi-minute? Nous ne le savons pas, et nous ignorons bien d'autres choses. Ainsi tous les vomitifs sont des irritants de la muqueuse. Mais pourquoi l'irritation de la muqueuse fait-elle entrer en convulsion les muscles respirateurs? On n'en sait rien. Que fait la chimie, que fait la physique pour expliquer cela? Les mouvements du vaisseau, de l'escarpolette, font aussi vomir. Comment le chatouillement des pieds fait-il mourir? C'est absolument inexplicable. Toutes les explications physiques et chimiques ne sont pas soutenables, et nous sommes forcés toujours de convenir que nous ne savons pas.

On me dit : Vous démolissez toujours, vous n'édifiez jamais. Mais il m'est impossible d'expliquer ce que vous voulez que j'explique. Êtes-vous organicien ou vitaliste? me demande-t-on. Je n'en sais trop rien.

Voyons cependant.

Les tissus vivants mis en rapport avec les agents divers de la matière médicale produisent des phénomènes spéciaux et diversifiés : voilà qui est certain. Maintenant, ces manières d'être, ces forces manifestées par des formes spéciales, propres à la matière organique vivante, je les appelle propriétés vitales, et je crois dire quelque chose de très-simple, n'exprimer que le fait même que j'ai sous les yeux, et ne pouvoir choisir un autre mot qui rende mieux le phénomène que je veux exprimer.

Dans l'ordre matériel, pour rester dans ce que nous connaissons, toute force suppose un substratum matériel. Il n'existe pas de force à l'état abstrait. La lumière ne se peut concevoir sans corps lumineux, l'électricité sans corps électrisé, la pesanteur sans corps pesant, etc., bien qu'on soumette au calcul ces différentes

forces, considérées indépendamment de leur substratum. Ces forces peuvent être associées par l'intelligence humaine en vue d'un but à atteindre; l'homme, avec la matière brute, peut créer des fonctions téléologiques, c'est-à-dire convergeant vers une action déterminée. Ainsi une montre, une locomotive, sont de vrais organes, et ils remplissent de véritables fonctions. Avec la matière organisée, c'est plus difficile pour nous, mais il paraît que c'est très-facile pour l'intelligence suprême, par ce que nous voyons tous les jours et de toutes parts.

L'intelligence humaine, qui a présidé à l'association de la matière pour créer l'organe, ne préside pas à la fonction : la montre, une fois montée, marche seule; la machine, une fois allumée, traîne les convois, indépendamment de la volonté de l'horloger ou du mécanicien.

Il en est de même pour les organismes qu'a créés l'intelligence suprême : leur fonctionnement est fatal. L'animal, la plante, une fois mis dans leur milieu, s'y développent, s'y nourrissent, etc., en vertu de l'adaptation de leur organisation à ce milieu, et sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir une volonté, un principe, une force extrinsèque à eux, et dont ils n'ont plus nul besoin.

Si j'admets le principe vital pour l'homme, il faut, de toute nécessité, que je l'admette aussi pour un chou.

Je reste donc, Messieurs, au point de vue de l'homme une fois organisé et fonctionnant seul, par le seul fait de l'association de ses organes. Je suis, ici, matérialiste, organicien, si vous voulez, mais dans un autre sens, il est vrai, que quelques-uns qui prennent ce dernier nom. Mais, Messieurs, il est un système nerveux qui *constitue l'animalité :* lien harmonique et mystérieux de tous les systèmes, dont nous ne savons rien ou presque rien.

Ce système nerveux, mis en jeu par des causes physiologiques, pathologiques ou intellectuelles, introduit dans l'économie des perturbations imprévues et incalculables.

De ce que ces derniers phénomènes sont plus mystérieux, plus étranges, il ne s'ensuit pas qu'ils s'accomplissent en dehors des propriétés de la matière organisée et vivante ; ce sont des phénomènes plus complexes, et rien de plus.

Eh bien, Messieurs, si vous considérez que la plupart des agents de la matière médicale exercent une action sur le système nerveux, vous accepterez l'immense difficulté de l'interprétation. Vous ne vous hâterez pas d'expliquer par des réactions purement chimiques, ou par l'intervention d'une force vitale indépendante des tissus vivants, ce qui se passe dans l'organisme.

Vous deviendrez plus humbles dans vos explications, et vous aurez le courage de confesser votre ignorance.

Est-ce donc si difficile ? Ne pouvons-nous pas nous résigner, au lieu de vouloir fixer toujours des dogmes à la façon des conciles, nous résigner, dis-je, à constater les faits ?

N'est-ce pas, en définitive, là qu'il faut toujours revenir?

On commence par l'empirisme ; le rationalisme vient ensuite. L'analogie nous sert; la systématisation se fait en dernier lieu.

Le premier qui a eu l'idée d'introduire un collyre au nitrate d'argent dans l'œil a fait quelque chose de bien absurde. Il en est sorti cependant toute la théorie des substitutions, c'est-à-dire le système le plus large et le plus fécond en thérapeutique. Je pourrais multiplier les exemples à l'appui de mon dire ; mais je termine, Messieurs. Aussi bien j'abuse depuis longtemps de votre patience. Voici ma conclusion :

La thérapeutique sera d'autant plus près de la vérité que l'on se décidera plus franchement à confesser son ignorance relativement au mode d'action intime des remèdes ; que l'on étudiera plus spécialement chaque médicament; que l'on sera plus servilement attaché à l'expérimentation.

Ce qui n'exclut ni la spontanéité de la direction primitive des expériences que l'on doit conduire, et qui ne doivent pas nous conduire, ni la sagacité dans la recherche, ni même les déductions philosophiques.

Séance du 12 juin.

Perchlorure de fer. — M. Devergie conteste l'analogie que M. Trousseau s'est efforcé d'établir entre le *purpura hemorrhagica* et le purpura lenticulaire à poussées successives. Le premier, en effet, compromet promptement l'existence des malades; le second, au contraire, est toujours benin. Il n'est pas toujours

précédé de fièvre, et guérit spontanément sans forcer le malade à interrompre ses occupations. L'argument que M. Trousseau a tiré de la prétendue similitude de ces deux formes morbides contre les assertions de M. Pize est donc sans aucune valeur.

M. Trousseau a réduit au nombre de trois seulement les cas de *purpura hemorrhagica* efficacement traités par le perchlorure de fer, et il a considéré ce nombre comme très-insuffisant pour établir l'utilité de la nouvelle application de ce remède. Mais, aux trois cas qui appartiennent à M. Pize, il faut ajouter quatre observations appartenant à MM. Bourguignon, Ardouin, Blache et Daudé. Ces sept cas, d'une guérison prompte, sont bien de nature à fonder la valeur thérapeutique du perchlorure de fer dans une maladie aussi grave que le *purpura hemorrhagica.*

Revenant à la question de doctrine, M. Devergie se trouve forcé, par l'argument de M. Trousseau, de prendre la défense des théories chimiques dont il n'est cependant pas partisan. M. Trousseau ne comprend pas comment le perchlorure de fer absorbé par les veines de l'estomac, charrié par le sang à travers le foie, les poumons et le cœur, n'exercerait son action coagulante que lorsqu'il est arrivé dans l'organe qui est le siége d'une hémorragie, l'utérus, par exemple. M. Devergie croit qu'il n'est pas plus facile de dire pourquoi l'action dynamique admise par M. Trousseau se localiserait de la même manière, et il pense qu'en somme les explications se valent.

D'après les chimistes, le perchlorure de fer forme une combinaison soluble avec l'albumine dans l'estomac, et c'est à cet état qu'il est absorbé et qu'il concourt à la formation des globules. M. Trousseau ne niera pas la propriété qu'a le perchlorure de former avec l'albumine un corps soluble; c'est un fait à l'égard duquel toutes les expériences de laboratoire ne peuvent laisser aucun doute, et il n'y a pas de raison pour admettre que les choses se passent autrement dans l'estomac que dans des vases inertes.

Quant à l'absorption de ce composé, rien ne s'y oppose; M. Devergie cite, à ce propos, un passage du *Traité de thérapeutique* de M. Trousseau, et relatif à l'acétate de plomb, passage dans lequel M. Trousseau dit que l'acétate de plomb pénètre dans le sang, dont il modifie la crase, et qu'ensuite il diminue certaines sécrétions morbides en vertu d'une action dynamique. Si M. Trousseau admet et l'absorption et l'action élective pour l'acétate de plomb, pourquoi les rejette-t-il quand il s'agit du perchlorure de fer? Il y a plus : en niant aujourd'hui l'absorption de ce sel, M. Trousseau se met en contradiction formelle avec ce qu'il disait encore tout récemment dans la 6e édition de son *Traité de thérapeutique*, art. PERCHLORURE DE FER, troisième conclusion.

M. Devergie regrette que M. Trousseau ait attaché le nom de *chimiâtres* à d'aussi illustres chimistes que Liebig et Dumas, les mettant ainsi sur la même ligne que Paracelse et ses contemporains. Il lui reproche surtout de n'avoir rien mis à la place des théories chimiques. Il est vrai que M. Trousseau devait être fort embarrassé par l'action extrêmement rapide du perchlorure dans le purpura hémorragique.

Il est incontestable que quelques gouttes de perchlorure de fer ajoutées à du sang en augmentent la plasticité; et c'est ainsi, au moins en partie, que cette solution agit localement comme hémostatique. M. Trousseau ne le nie pas, mais il n'admet pas l'hémostasie interne, par la raison que le perchlorure de fer, à titre de coagulant, devrait coaguler le sang dans tous les points de l'économie, une fois introduit dans le torrent circulatoire. Mais l'alcool, et tant d'autres agents qui coagulent l'albumine, ne pénètrent-ils pas impunément dans le sang? Il faut d'ailleurs admettre que le perchlorure, tout en augmentant la plasticité du sang, exerce en même temps une action resserrante sur tout le système capillaire, et arrête ainsi les hémorragies.

Quoi qu'il en soit du mode d'action du perchlorure de fer, dit M. Devergie en terminant, son efficacité dans le traitement du *purpura hemorrhagica* est mise hors de toute contestation. C'est un immense service rendu à la science de l'avoir signalé. Je maintiens, en conséquence, mes conclusions.

M. POGGIALE, après avoir relevé l'expression de *chimiâtres* employée par M. Trousseau, aborde la question de l'action thérapeutique de fer. Beaucoup de personnes, dit-il, pensent que le fer excite les fonctions digestives, favorise l'innervation et rend l'absorption des aliments plus facile.

Dans cette hypothèse, le nombre de globules augmente sous l'influence du médicament, mais par l'action des forces vitales. M. Trousseau partage cette manière de voir. Suivant lui, la théorie vitaliste serait confirmée par les expériences de M. Réveil sur le sang de plusieurs chlorotiques. Mais il résulte d'une lettre que M. Réveil m'a écrite à ce sujet qu'il n'a fait que trois analyses en 1846; que ces analyses ont été faites par le procédé très-défectueux de M. Marguerite, et qu'enfin M. Réveil n'a publié nulle part les détails et les résultats précis de ces analyses. De son aveu même, elles sont donc tout à fait insuffisantes pour justifier la conclusion extraordinaire qu'en a tirée M. Trousseau, et surtout pour renverser de fond en comble la théorie chimique, ainsi que l'espère M. Trousseau. Je m'en tiens donc encore, comme par le passé, à ce que m'ont appris les savantes recherches de MM. Andral et Gavarret, Becquerel et Rodier, Lecanu, Tiedman et Gmelin, etc.

Si l'on me demandait mon opinion personnelle sur l'action thérapeutique du fer, je répondrais que j'appartiens au camp très-nombreux des médecins et des chimistes qui suivent avec intérêt les découvertes de la chimie moderne, font des analyses chimiques qui prouvent que dans la chlorose le chiffre des globules et du fer diminue, étudient avec soin l'action des ferrugineux sur le sang, et attendent un plus grand nombre de faits avant de formuler une théorie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 juin 1860

Coloration des os du fœtus par la garance mêlée à la nourriture de la mère. — M. Flourens lit sur ce sujet une note dont voici un extrait : Il y a vingt ans aujourd'hui que je présentai à l'Académie (séance du 3 février 1840) deux ou trois squelettes de pigeons rougis par l'action de la garance qui avait été mêlée pendant un certain temps à la nourriture de ces animaux. Les premières expériences de ce genre, faites en France, l'avaient été par Duhamel en 1739, c'est-à-dire un siècle avant les miennes. Les expériences de Duhamel étaient à peu près oubliées; les miennes furent accueillies avec curiosité par les physiologistes.

Dans la séance du 24 février 1840, passant de mes expériences sur les oiseaux à celles sur les mammifères, je présentai à l'Académie deux ou trois squelettes de jeunes porcs dont les os et les dents étaient complétement rougis aussi par l'action d'un régime mêlé de garance.

Aujourd'hui je présente à l'Académie un fait beaucoup plus curieux, et, à ce que je crois, tout nouveau. Il ne s'agit plus des os de l'animal même nourri avec la garance, il s'agit des os d'un fœtus, dont tous les os sont devenus rouges, et du plus beau rouge, par cette seule circonstance que la mère a été soumise à un régime mêlé de garance pendant les quarante-cinq derniers jours de la gestation.

Et non-seulement tous les *os* sont devenus rouges, mais les *dents* le sont devenues aussi.

Du reste, il n'y a que les *os* et les *dents* (c'est-à-dire que ce qui est de nature *osseuse*) qui le soient devenus. Ni le périoste, ni les cartilages, ni les tendons, ni les muscles, ni l'estomac, ni les intestins, etc., rien autre, en un mot, que ce qui est os n'a été coloré.

Tout ceci est absolument ce qui se passe dans les animaux nourris eux-mêmes avec un régime mêlé de garance.

Sur l'hérédité. — M. Coste. Les expériences que notre savant confrère vient de communiquer à l'Académie me suggèrent l'idée de signaler un fait curieux de coloration transmise par la mère, non point à l'état d'embryon ou au fœtus développé, mais à l'œuf lui-même et à la substance du germe avant que cette substance ait subi aucune des transformations dont elle doit devenir le siége pour créer les premiers linéaments de l'être nouveau. C'est, à mon avis, le témoignage vivant de la manière dont l'hérédité marque chaque être d'une empreinte originelle, et introduit, avec la vie, les éléments de la santé ou de la maladie, selon que ces éléments proviennent de source pure ou de source viciée.

Le fait auquel je fais allusion est emprunté aux poissons osseux de la famille des salmonidés. Lorsque, dans cette famille, la chair des femelles est imprégnée de la matière particulière qui lui donne cette teinte plus ou moins intense connue sous le nom de *couleur sau-*

monée, le contenu des œufs que pondent ces femelles est lui-même imprégné de cette matière colorante, et l'intensité de cette coloration est proportionnée à celle de la mère.

Si, au contraire, les femelles sont placées dans des conditions où leur chair perd cette teinte, les œufs qu'elles pondent dans ces nouvelles circonstances n'en portent plus de traces ; ils sont blancs comme la chair de la mère dont ils proviennent.

Or si, en donnant à la chair de la mère, par le seul fait de l'action des milieux ambiants, une qualité aussi fugitive, on peut faire que cette qualité soit répercutée dans la substance du germe, on voit comment, quand il s'agit d'une diathèse cancéreuse, tuberculeuse, etc., le mal devient nécessairement un héritage, et cet héritage ne se borne pas à l'introduction de l'élément morbide dans un point quelconque, mais à son infusion dans l'organisme tout entier, ce qui se démontre par la manière dont cet organisme se constitue.

En effet, les premières modifications que subit la matière dans l'œuf consistent dans une segmentation qui convertit cette matière en sphères granuleuses, dont l'assemblage va, par simple juxtaposition, créer, sous le nom de *blastoderme*, la forme initiale de l'embryon.

Chacune de ces sphères, émanation de la matière primitive altérée, porte donc avec elle une part de l'élément morbide, et cet élément, présent dans tout le nouvel être, donne l'explication de la formation des diathèses.

On voit aussi, par l'expérience de M. Flourens, comment ces transmissions peuvent s'aggraver pendant la gestation, puisque les éléments introduits artificiellement dans l'organisme de la mère passent dans celui du fœtus.

Mais, si la physiologie montre la facilité avec laquelle s'accomplissent ces redoutables transmissions, elle constate aussi que le mal n'est pas irréparable, pourvu qu'on place les sujets qui viennent de naître dans des conditions contraires à celles dans lesquelles ils ont reçu cet héritage. En effet, lorsqu'on fait développer de jeunes saumons dans un milieu différent de celui où leur chair contracte la coloration caractéristique de cette espèce, l'empreinte originelle s'évanouit. Je livre ce fait à la méditation des médecins praticiens.

FAITS DIVERS.

Rapport et décret concernant l'assimilation des grades dans les deux sections du corps de santé militaire.

SIRE,

Votre Majesté a décidé qu'une commission présidée par un maréchal de France aurait à préciser la position que doivent occuper dans l'armée les officiers de santé militaires.

Cette commission m'a remis son travail. Je crois utile d'en prendre ce qui est relatif à l'assimilation des divers degrés hiérarchiques du corps de santé aux grades de l'armée, et subsidiairement ce qui s'applique à la formation des tribunaux militaires appelés à juger les officiers de santé.

Les devoirs et prérogatives de ces officiers se trouveront naturellement tracés par une commission spéciale qui s'occupe en ce moment de la préparation d'un projet de décret dont un titre a pour but la solution de toutes les questions de rang, de préséance, d'honneurs militaires, d'honneurs funèbres, pour toutes les individualités de l'armée auxquelles la loi du 19 mai 1834 est applicable.

D'après ces motifs, j'ai l'honneur de soumettre ci-joint à la signature de Votre Majesté un projet de décret qui me paraît de nature à compléter autant que possible, quant à présent, la portée de celui que vous avez daigné signer le 23 avril 1859.

Je suis avec le plus profond respect, Sire, de Votre Majesté, le très-obéissant, très-dévoué serviteur et très-fidèle sujet,

RANDON.

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français, à tous présents et à venir, salut :

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. Les grades dans les deux sections du corps de santé militaire sont assimilés aux grades de la hiérarchie militaire, ainsi qu'il suit :

Inspecteur, général de brigade.

Principal de 1re classe, colonel.
Principal de 2e classe, lieutenant-colonel.
Major de 1re classe, chef de bataillon.
Major de 2e classe, capitaine.
Aide-major de 1re classe, lieutenant.
Aide-major de 2e classe, sous-lieutenant.

Cette assimilation ne porte aucune atteinte aux conditions du fonctionnement du service de santé, telles qu'elles sont réglées par le décret du 23 mars 1852.

Art. 2. Les prescriptions du décret du 18 juillet 1857, indiquant la composition des tribunaux militaires, sont abrogées en ce qui concerne les officiers de santé, et, pour la composition des conseils de guerre appelés à juger ces officiers, on se conformera, à l'avenir, suivant leur rang d'assimilation, aux indications portées au tableau qui fait suite à l'article 10 du code de justice militaire.

Art. 3. Les dispositions des ordonnances et décrets antérieurs, non contraires au présent décret, sont et demeurent maintenues.

Art. 4. Notre ministre secrétaire d'État au département de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais des Tuileries, le 18 juin 1860.

NAPOLÉON.

Inspection médicale. — Conformément aux dispositions des articles 17 et 23 du décret du 23 mars 1852, portant organisation du corps de santé de l'armée de terre, l'inspection médicale aura lieu en 1860 dans l'intérieur de la France et en Algérie.

Sont chargés de cette inspection :

1er *arrondissement.* — M. Vaillant, président du conseil de santé des armées : le 4e corps d'armée, moins la 17e division militaire (8e, 9e, 10e et 20e divisions territoriales).

2e *arrondissement.* — M. Maillot, membre du conseil de santé des armées : les 5e et 6e corps d'armée, moins l'hôpital thermal de Vichy (11e, 12e, 13e, 14e, 15e, 16e, 18e, 19e et 21e divisions territoriales).

3e *arrondissement.* — M. Scrive : la place d'Alger ; la partie de la division d'Alger, à l'ouest du méridien d'Alger ; la division d'Oran (7e corps d'armée).

4e *arrondissement.* — M. le baron Larrey, membre du conseil de santé des armées : le 1er corps d'armée (1re et 2e divisions territoriales, moins l'école du Val-de-Grâce).

5e *arrondissement.* — M. Hutin, membre du conseil de santé des armées : les 2e et 3e corps d'armée (3e, 4e, 5e, 6e et 7e divisions territoriales, moins l'école de Strasbourg).

6e *arrondissement.* — M. Ceccaldi : la partie de la division d'Alger à l'est du méridien d'Alger, la division de Constantine (7e corps d'armée) ; la 17e division militaire.

— M. Michel Lévy, directeur de l'École impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaires, inspectera l'École sous sa direction, l'École du service de santé militaire de Strasbourg, et l'hôpital thermal de Vichy.

Légion d'honneur. — Par décret du 12 juin 1860, M. Malaguti, doyen de la Faculté des Sciences de Rennes et professeur de chimie à la même Faculté, a été promu au grade d'officier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

Agrégation. — Le concours pour les places d'agrégés à la Faculté de Médecine de Paris (chirurgie et accouchements) est terminé. Ont été nommés : Pour la chirurgie, MM. Bauchet, Dolbeau, Houel. — Pour les accouchements, M. Tarnier.

Hôpitaux. — Le concours pour deux places de médecin à l'Hôtel-Dieu de Lyon s'est terminé le 8 juin par la nomination de M. Faivre, membre de la Société de Médecine de cette ville, ancien chef de clinique médicale, et de M. Bondet, chef de clinique en exercice.

Eaux minérales. — Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. le docteur Caillat, médecin-inspecteur adjoint à Bourbon-l'Archambault, est nommé médecin inspecteur à Contrexéville ; M. le docteur Lemonnier, médecin-inspecteur adjoint à Bagnères-de-Bigorre, est nommé médecin-inspecteur aux Eaux-Chaudes.

— Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. le docteur V. Baud, médecin-inspecteur de Contrexéville, est nommé deuxième médecin-inspecteur adjoint aux Eaux-Bonnes.

— Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. le docteur Lemonnier, médecin-inspecteur adjoint à Bagnères-de-Bigorre, est nommé médecin-inspecteur aux Eaux-Chaudes.

— M. le docteur Durand-Fardel, médecin inspecteur de l'établissement thermal d'Hauterive-Vichy, a été nommé président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'Allier.

Associations. — M. le Dr Barilleau, directeur de l'École de Médecine de Poitiers, a été nommé président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de la Vienne.

Élections. — L'Académie royale de Médecine de Belgique, dans sa séance du 28 avril dernier, a procédé à l'élection de plusieurs membres titulaires et de membres correspondants étrangers. Parmi ces derniers, nous remarquons la nomination de MM. Larrey et Ed. Burdel (de Vierzon).

Prix.—La Société de Médecine de Toulouse a tenu, le 20 mai dernier, sa séance publique annuelle.

Après un brillant panégyrique d'un médecin toulousain, François Bayle, prononcé par M. Gaussail, le secrétaire général, M. Naudin, a lu le compte rendu des travaux de l'année.

Des médailles ont été accordées à MM. Millet (de Tours), Delaye et Dubiau (de Toulouse), Pellegrino Salvolini, docteur sarde;

Une mention honorable à M. Reboulet.

MM. Giscaro et Janot ont été nommés membres résidants, et M. le docteur Appia membre correspondant.

La Société a proposé pour sujet de prix à décerner en 1861 la question suivante :

De l'influence de la culture sur les végétaux employés en médecine.

Le prix est de 300 fr.

Un autre prix de la même valeur sera accordé, en 1862, à l'auteur du meilleur travail sur la question suivante :

Faire connaître, au point de vue pratique, les diverses maladies dans lesquelles les préparations arsenicales sont réellement utiles.

Les Mémoires doivent être adressés, avant le 1er janvier, dans les formes académiques, au secrétaire général de la Société.

— Le corps médical est représenté au parlement du nouveau royaume d'Italie par douze députés médecins, et parmi eux le ministre Farini, ex-gouverneur de l'Émilie ; deux des principaux représentants de la médecine italienne, les professeurs Panizza (de Pavie) et Bufalini (de Florence), ont été nommés sénateurs.

— M. le docteur Lang, médecin primaire à l'asile d'aliénés de Grætz, a été nommé professeur extraordinaire non rétribué de médecine légale, de droit et de science de l'État, à la Faculté de cette ville.

—Une nouvelle taxe pour l'exercice de la médecine et de la chirurgie vient d'être imposée dans la principauté d'Anhalt-Dessau. Une nouvelle loi pour les vaccinations et une ordonnance pour la dispensation des médicaments par les médecins, par lesquelles on paraît avoir peu tenu compte des besoins et des vœux du corps médical, ont été récemment promulguées dans cette principauté.

Épidémie de suette. — M. Dumas, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, médecin des épidémies de l'arrondissement, vient d'être récemment envoyé à Draguignan par M. le préfet de l'Hérault, sur la demande de celui du Var. Le motif de la mission confiée à M. Dumas a été l'apparition à Draguignan d'une épidémie qui a jeté dans la population une vive alarme. Le professeur de Montpellier est parti le 25 mai pour Draguignan. Là il a constaté que l'épidémie qui s'est appesantie sur cette ville est une suette miliaire compliquée de fièvre pernicieuse intermittente ou rémittente. Depuis le 20 mars, époque de son début, jusqu'à aujourd'hui (31 mai), elle a atteint 750 personnes sur une population de 10 à 11,000 âmes. Sur ce nombre de malades, il y a eu 95 décès.

A la demande de M. le professeur Dumas, M. Girard, interne à l'hôpital Saint-Éloi, et M. Lombard, étudiant en médecine, ont été appelés à Draguignan pour venir en aide aux médecins de cette localité, accablés de travail et de fatigues.

M. Dumas est revenu à Montpellier, après avoir constaté une notable diminution dans l'intensité de l'épidémie. Le nombre des invasions nouvelles, qui était de 12 à 15 par jour, est tombé à 2 ou 3. Tout fait donc espérer la prompte disparition de la maladie.

D'après les renseignements que nous avons pu recueillir, l'épidémie qui règne actuellement est de même nature que celle qui sévit,

il y a quelques années, dans la partie inférieure de la vallée de l'Hérault, et qui fut observée par une commission envoyée par la Faculté de Médecine de Montpellier, et composée de MM. Fuster, Alquié, Barre et Girbal. A Pézénas comme à Draguignan, la suette miliaire était compliquée par une fièvre pernicieuse, et les préparations de quinquina furent le moyen héroïque du traitement. Pareille complication s'était déjà révélée à Périgueux en 1841, ainsi que cela ressort de la relation publiée par M. le docteur Parrot, dans le tome X des *Mémoires de l'Académie de Médecine*. Quelques années après (1845), au contraire, pendant l'épidémie de Poitiers, le sulfate de quinine fut complétement impuissant contre la maladie. Ce n'est pas ici le lieu de faire ressortir l'importance théorique et pratique de ces variations.

(*Montpellier Médical.*)

Une prime au suicide. — Voici un fait que publient les journaux quotidiens :

Dans une élégante petite maison située sur la route de Paris à Versailles, habitait, depuis dix ans environ, la dame C... Elle vivait assez retirée, sortant très-rarement, et n'ayant à son service qu'une vieille domestique. Elle passait la plus grande partie de son temps à lire ou à écrire, et, lorsque quelquefois elle venait à Paris, c'était pour acheter des livres, quoiqu'elle en possédât déjà un nombre considérable dans sa bibliothèque. Jouissant d'un revenu assez important, elle était très-charitable et donnait souvent aux pauvres du pays.

Avant-hier, cette dame a été trouvée pendue dans son domicile. Elle a expliqué, dans un écrit dont voici le texte, les singulières causes de son suicide :

« Je suis dégoûtée de la vie ; je me décide à en finir avec elle, et, comme dit le proverbe : *Aussitôt pris, aussitôt pendu,* c'est-à-dire que je vais immédiatement exécuter la résolution que je viens de prendre à l'instant. Je ne ferai pas mentir ce proverbe, qui est une allusion et qui doit son origine à la fin tragique de trois membres du Parlement : Brisson, Larcher et Tardif, qui, dans le temps de la Ligue, furent arrêtés à neuf heures, par ordre des Seize, confessés à dix et pendus à onze, le 16 novembre 1591. — Il faut que j'avoue, du reste, que j'ai toujours eu une grande prédilection pour les pendus. On trouvera dans le premier casier de ma bibliothèque un livre manuscrit que j'ai fait. C'est l'histoire de tous les pendus célèbres. J'ai recueilli aussi dans un autre manuscrit tous les proverbes et bons ou mauvais mots se rattachant aux pendus. — Je dois toutefois avouer que jamais l'idée de me pendre ne m'était venue ; seulement je commençais à m'ennuyer terriblement et à n'avoir plus de goût pour rien, même pour la lecture, mon passe-temps favori. C'est subitement que cette idée de pendaison m'est survenue. Je ne prends que le temps d'écrire cette lettre, et j'en finis avec l'existence.

« Je désire que la corde qui me servira soit partagée entre les voisins qui occupent les deux maisons mitoyennes de la mienne ; que tout ce que je possède soit réalisé ; que, sur la somme à en provenir, une pension viagère de mille francs par an soit faite à ma vieille domestique, et que le reste de mon héritage soit placé de façon à être partagé en dix parts égales, pour être distribué aux dix premières familles pauvres, dont un des membres, père, mère, fils, fille, frère ou sœur, se sera pendu à partir du jour de mon décès. Le fonctionnaire, maire, commissaire de police ou autre agent supérieur de l'autorité qui constatera mon suicide est chargé de l'exécution du contenu de cette lettre, que je déclare être mon unique et véritable testament. »

Épizootie des gallinacés. — Une singulière épizootie, dit l'*Union du Var*, sévit depuis quelque temps sur les gallinacés de quelques maisons de campagne, mais plus particulièrement sur ceux de la commune de Vins. Il n'est pas de jour où l'on ne trouve au-dessous de leur juchoir quelques poules mortes, d'autres succombent immédiatement après avoir pondu leur œuf. Aucun signe de maladie ne fait présager la fin rapide de ces oiseaux, qui meurent sans pousser le plus léger gloussement.

L'épizootie, d'abord restreinte aux poules d'une seule rue, a gagné celles de tout le village. Plus de six cents de ces oiseaux sont déjà morts. Pour peu que l'épizootie continue, cette partie de l'intéressante famille des alectrides aura complétement disparu de Vins. Les canards ne sont point à l'abri de la maladie ; un seul de ces palmipèdes, très-nombreux dans la commune à cause de l'abondance de ses eaux, a été épargné.

On a voulu connaître la cause de cette épizootie. Plusieurs poules ont été disséquées; chez toutes il a été trouvé un épanchement considérable de sang noir coagulé à la base du cervelet et à l'origine de la moelle épinière. On a acquis par là la preuve que tous ces oiseaux succombaient à une apoplexie cérébro-spinale.

Il a été dès lors permis d'admettre que l'on pourrait peut-être prévenir cette terrible maladie du genre gallinacé en déterminant une perte de sang par la section d'une partie de la crête. On a acquis la preuve que les ménagères qui ont suivi depuis peu ce conseil ont pu sauver les rares oiseaux qui leur restaient encore.

Bon nombre d'habitants de Vins ont fini par manger les oiseaux ainsi morts. Il s'est même formé une société de jeunes gens, parcourant chaque matin les rues du village et achetant à vil prix toutes les poules, qu'ils chargent gaiement sur leurs épaules pour les faire figurer le soir à la table de la chambrée. Là, chaque convive se trouve en face de *son bec* ou plutôt de l'animal *moins le bec;* car, pour tous, le principe nuisible ayant son siége uniquement dans la tête ou le cou de l'oiseau, il n'y a qu'à lui trancher et rejeter ces parties pour qu'il conserve toutes ses excellentes qualités alimentaires. Nul n'a été incommodé de cette nourriture. (*Sud-Est.*)

Nécrologie. — La chirurgie française vient de faire une perte bien douloureuse. M. Lenoir, chirurgien de l'hôpital Necker, agrégé libre à la Faculté de Médecine de Paris, vient de succomber à une longue et cruelle maladie.

— M. Lemarchand, docteur en médecine, reçu en 1827, ancien chirurgien de la marine, né à Broons (Côtes-du-Nord), vient de mourir à Landernau (Finistère), à l'âge de cinquante-huit ans, quelques jours après un empoisonnement septique causé par la piqûre d'une aiguille à suture qui avait séjourné dans une plaie résultant de l'ablation d'une tumeur cancéreuse chez une malade opérée par M. Lemarchand, malgré toutes les précautions prises dès le moment pour nettoyer et absterger la solution de continuité faite par cette légère piqûre. Cet honorable confrère, mort victime de sa profession et dans l'exercice de son art, laisse des regrets unanimes et une affection qui se reporte sur son fils, interne distingué des hôpitaux de Paris.

— M. le professeur A. Pouzin, directeur honoraire de l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, vient de succomber à la suite d'une longue maladie.

— M. le professeur G. Taddei, membre du sénat piémontais, de la Société italienne et de l'Académie nationale, est mort le 29 mai dernier, à Florence.

— M. Carlos Leandro de Sà, jeune médecin brésilien, vient de succomber à Paris, où il était venu suivre les cliniques de nos célébrités médicales, à une affection purulente, suite d'une piqûre anatomique.

Publications nouvelles.

Études cliniques sur les eaux de Plombières, par le docteur G. Liétard. In-8° de 106 pages. — Prix : 3 fr.

Mémoire sur l'iodisme constitutionnel, présenté à l'Académie impériale de Médecine le 11 janvier 1859, suivi d'un résumé de la discussion académique et d'un complément d'observations; par le docteur F. Rilliet, ancien médecin en chef de l'hôpital de Genève, ancien président de la Société médicale; chevalier de la Légion d'honneur, de l'ordre des Saints-Maurice et Lazare, et de l'ordre de Saint-Stanislas de Russie; membre des Académies de médecine de Saint-Pétersbourg, Turin, Ferrare, Naples, New-York, Madrid, Montpellier; des Sociétés de médecine d'Édimbourg, de Suède, Marseille, Zurich, Dresde, Lyon, Strasbourg, Bordeaux, Toulouse, Lisbonne, Berne, Leipzig, Vienne; de la Société médicale d'observation, de la Société anatomique, de la Société des hôpitaux, de la Société des médecins allemands à Paris, et la Société de physique et d'histoire naturelle de Genève; lauréat des hôpitaux de Paris (médaille d'or), de l'Académie des sciences (prix Montyon), de l'Académie impériale de médecine (prix Itard). — Extraits de la *Gazette hebdomadaire* et de la *Gazette médicale de Paris.* In-8° de 120 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

Paris, librairie de Victor Masson, place de l'École de Médecine.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 14. — 15 JUILLET 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Séance semestrielle de l'Association générale des Médecins de France. — Un paquet cacheté de Buffon à l'Académie des Sciences.

La chronique n'a que des choses sérieuses à dire aujourd'hui; ce ne sera point piquant, mais ce sera au moins tout aussi digne d'intérêt. Nous dirons donc quelques mots de la séance semestrielle de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des Médecins de France, tenue le 28 juin dernier. Plusieurs de nos confrères des départements ont quitté leurs occupations pour venir donner à l'œuvre leur précieux concours; et un tel zèle mérite bien qu'on signale leurs noms : ce sont MM. Cazeneuve, directeur de l'École de Lille; M. le professeur Mabit, de Bordeaux, vice-président du Conseil; M. Lejeune, président de la Société locale de Laon; M. L'homme, président de celle de Bourges; M. Houzelot, secrétaire de celle de Meaux; M. Penaud, président de celle de Versailles. Les membres du conseil qui habitent Paris étaient également présents en très-grand nombre : M. Rayer, président; M. Cruveilhier, l'un des vice-présidents; MM. Cl. Bernard, Bertillon, Bouillaud, Conneau, Denonvilliers, Jobert, Michon, Ricord, Ségalas. M. Amédée Latour, secrétaire général, et M. Gallard, vice-secrétaire, tenaient la plume. — Voici un extrait du compte rendu des travaux de la séance.

M. le secrétaire général a présenté l'exposé de la situation actuelle de l'Association et de ses progrès depuis le 31 octobre dernier. De cet exposé résulte le tableau suivant de l'état actuel de l'Association générale :

Sociétés locales agrégées existant au 31 octobre dernier.....	25
Société centrale.....	1
Sociétés locales approuvées et dont le président a été nommé par l'Empereur depuis octobre dernier.....	9
Sociétés locales constituées et dont le décret de nomination du président n'est pas encore promulgué.....	7
Sociétés préexistantes à l'Association générale et qui s'y sont agrégées.....	4
Total au 28 juin,....	46 Sociétés locales, embrassant 39 départements.

Une carte géographique de la France, préparée par les soins de M. le président, et sur laquelle les départements, teintés de nuances différentes, indiquent facilement leur situation vis-à-vis de l'Association, est mise sous les yeux du conseil, et un exemplaire en est remis à chaque membre.

Le conseil a surtout témoigné sa vive satisfaction des précieuses conquêtes faites par l'Association générale parmi les Sociétés antérieurement existantes, et il s'est réjoui de l'agrégation adoptée par les Associations de la Haute-Garonne, de la Charente, de l'Isère et du Rhône.

Après cet exposé qui a embrassé l'indication des efforts tentés dans les départements et leurs résultats divers, la situation prospère du personnel et des finances de la *Société centrale*, l'état de la caisse générale qui se trouve déjà

en possession d'un capital dépassant 20,000 fr., le conseil a délibéré sur les questions nombreuses à l'ordre du jour, et qui ont exigé une longue séance de quatre heures de durée.

Des décisions importantes ont été prises par le conseil, qui a voté l'envoi d'une circulaire aux présidents des Sociétés locales pour les en instruire, et une autre circulaire aux adhérents disséminés dans les départements, dont l'admission dans la Société centrale n'a pu être encore effectuée.

Le conseil s'est occupé d'élire un membre dans le conseil judiciaire et administratif, où la mort à jamais regrettable de M. Bethmont a laissé un si grand vide. Me Mathieu, avocat à la Cour impériale, a réuni l'unanimité des suffrages du conseil.

Sur la proposition de Me Paul Andral, qui a fait sentir l'utilité, pour l'Association générale, d'un conseil parmi les avocats au conseil d'État et à la Cour de cassation, Me Bosviel a été également nommé à l'unanimité.

Dans cette séance si bien remplie, et où tous les intérêts de l'œuvre ont été successivement examinés et sont devenus l'objet de décisions utiles, le conseil général ne pouvait oublier que le but d'assistance n'est pas le seul but de l'œuvre, et que les intérêts de protection et de dignité professionnelle méritaient son égale sollicitude. Parmi les questions de cet ordre qui ont été soulevées et discutées dans cette séance, la plus palpitante est celle qui est relative à la répression de l'exercice illégal de la médecine, plaie toujours vive et de plus en plus profonde de la profession médicale.

Le conseil a décidé qu'en son nom une note rédigée par les membres du conseil judiciaire et administratif, et dans laquelle seraient rappelés les efforts heureux tentés jusqu'ici par les Associations du Rhône, de Loir-et-Cher, d'Ille-et-Vilaine, de Melun, de Meaux, etc., ainsi que l'indication des jugements et arrêtés rendus en faveur des membres de ces associations poursuivantes; que cette note, dans laquelle on ferait également un respectueux appel à la vigilance du gouvernement sur l'empiétement des professions parasites, de plus en plus préjudiciable au public et aux médecins, serait adressée aux ministres de la justice, de l'agriculture et du commerce.

Le conseil s'est ajourné à la fin d'octobre prochain pour l'assemblée générale de l'Association, à laquelle doivent assister tous les présidents ou délégués nommés par eux de toutes les Sociétés locales.

L'impression de cette séance a été excellente.

* * *

Le comité secret de la séance du 18 juin à l'Académie des Sciences a présenté un incident curieux. M. Flourens, secrétaire perpétuel, y a donné communication d'une lettre que lui a adressée M. Nadault de Buffon, héritier du grand naturaliste, et qui s'occupe de la publication de ses lettres. Espérant trouver dans les archives de l'Académie quelques pièces qui pourraient entrer dans sa collection, M. Nadault a sollicité la permission de faire les recherches nécessaires. Le résultat a été la découverte d'un paquet cacheté portant la suscription suivante :

N° 18. — *Le 18 mai 1748, M. de Buffon m'a remis le présent cacheté pour être déposé au secrétariat.* — DEFOUCHY.

M. Nadault prie l'Académie de vouloir bien, si rien dans les règlements ne s'y oppose, ordonner l'ouverture de ce paquet.

Le cas se trouve prévu ; le dépôt remontant à plus d'un siècle, le pli peut être ouvert.

L'Académie, consultée sur cette question, la résout par l'affirmative. En conséquence, le paquet est ouvert par le bureau, et M. le secrétaire perpétuel lit une note qui y était contenue.

Cette pièce est curieuse à plusieurs titres: d'abord parce qu'elle prouve que les paquets cachetés, dont on use tant aujourd'hui, ne sont pas d'invention nouvelle. Buffon dit qu'il y a eu recours pour conserver la date de ses découvertes, dont quelques-unes, ajoute-t-il, ont déjà transpiré, et parce qu'il a été obligé de se faire aider de plusieurs personnes dans la longue suite de ses expériences. Buffon craint de faire l'expérience du *sic vos non vobis*. Voilà pour la forme.

Quant au fond, la note ne nous apprend rien qui ne soit aujourd'hui connu. Mais elle est au moins très-intéressante au point de vue historique, en ce qu'elle nous montre où en étaient les études microscopiques au milieu du dix-huitième siècle, et ce que Buffon pensait des spermatozoaires. En voici quelques extraits.

« Le 9 février 1746, dit Buffon, j'ai com-

mencé un *Traité sur la génération*, qui est maintenant entièrement achevé. Ce traité est divisé en plusieurs chapitres, et il fait partie de mon *Histoire naturelle des animaux.*

« Dans le chapitre Ier, qui a pour titre : *Comparaison des animaux et des végétaux*, je prouve que, par rapport à la nature, les animaux et les végétaux sont des êtres à peu près du même ordre...

« ... Dans le chapitre V, je parle de la liqueur séminale. J'ai trouvé que les animaux spermatiques ont un développement dans la liqueur séminale qui n'a pas été observé; que ces animaux ne sont pas des animaux, mais des parties organiques en mouvement ; que les queues que Leuvenhœck et d'autres donnent à ces animaux ne sont que des restes de leur développement et des filets qu'ils traînent et qui les embarrassent beaucoup, et dont ils viennent enfin à se débarrasser; et que ce n'est qu'alors qu'ils ont tout leur mouvement, qui n'est point celui d'un animal. Je rapporte un grand nombre d'observations que j'ai faites sur ce sujet.

« Dans le chapitre VI, je traite de la semence des femelles. Je fais voir évidemment l'erreur de ceux qui donnent des œufs aux femelles vivipares. J'ai trouvé l'endroit où est cette semence, et je suis en état de le démontrer aux anatomistes ; que c'est dans la cavité du corps glanduleux qui croît à la surface des testicules des femelles. J'ai de plus trouvé dans cette liqueur séminale des femelles les mêmes animaux spermatiques que dans celle des mâles, et le même développement dans ces animaux, qui ne sont que des parties organiques, et non pas de véritables animaux.

« Dans le chapitre VII, je traite des parties organiques en particulier, et je fais voir que c'est par une voie qu'on n'avait nullement soupçonnée que la nature des êtres organisés se compose et se décompose. J'ai trouvé par des expériences réitérées pendant trois mois que les germes d'amande, de noix et de toutes les plantes, contiennent, comme la semence des animaux mâles et femelles, des animaux spermatiques, ou plutôt des parties organiques en mouvement. J'ai trouvé la même chose sur les gelées de viande, sur les infusions de la chair et du sang des animaux et sur celles des feuilles, des écorces, etc., des plantes, etc., etc. »

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

II. Maladies articulaires. — Bandage inamovible.

M. Velpeau insiste souvent sur l'importance de l'immobilité dans le traitement des maladies des articulations, principalement de celles qui ne sont pas très-anciennes et qui ne sont accompagnées d'aucune désorganisation profonde.

Mais l'immobilisation ne donne réellement de bons résultats qu'autant qu'elle est faite d'une manière convenable. M. Velpeau blâme les médecins qui se contentent de faire placer le membre malade sur un coussin et de recommander au sujet l'immobilité la plus parfaite. Involontairement le malade peut être entraîné à se mouvoir, et la douleur seule l'avertit de son imprudence. Puis, la plupart des muscles étant solidaires les uns des autres, un malade pourra, en faisant un mouvement de la tête et du cou, par exemple, contracter les membres inférieurs.

Pour empêcher ces mouvements, il faut donc assujettir le membre entier dans un appareil qui le maintienne complétement enveloppé et s'oppose aux contractions musculaires. Les appareils à fractures ne sont pas convenables dans ces cas : il faut se servir d'un bandage inamovible, d'un de ces bandages qui durcissent à l'air et ne forment plus qu'une seule pièce, dextrinés ou amidonnés.

Une fois emprisonné dans une enveloppe rigide, la jointure n'éprouve plus le retentissement des mouvements des autres parties; elle est en quelque sorte supprimée, et les membres se trouvent dans un état de repos absolu.

Il est d'observation que l'immobilisation de l'articulation guérit rapidement ces inflammations, caractérisées par la roideur, l'empâtement, la douleur sans lésions chroniques organiques, surtout si l'on peut y joindre un peu de compression.

Un précepte important à mettre en pratique, c'est de prolonger le bandage aussi loin que possible du point malade. Ainsi, pour l'articulation du poignet, il doit occuper depuis la

racine des doigts jusqu'à quelques travers de doigt au-dessus du coude. Négliger cette précaution, ce serait risquer d'obtenir un résultat incomplet, puisque le moindre mouvement ou du bras ou des phalanges retentirait dans l'articulation malade et entretiendrait la cause du mal.

HÔTEL-DIEU. — M. JOBERT.

III. Cure radicale du ptérygion.

Le professeur de l'Hôtel-Dieu n'admet pas les divisions établies communément, et qui tendraient à faire admettre des ptérygions vasculaires, celluleux, graisseux, malins, etc. Le ptérygion est une maladie parfaitement définie, toujours identique et non susceptible de transformation. Les distinctions de vésiculaires, graisseux, etc., répondent simplement à des degrés d'intensité, d'ancienneté, etc. Le ptérygion est plus fréquent chez l'homme que chez la femme; on en ignore la véritable nature, les causes déterminantes, comme aussi la raison pour laquelle le ptérygion affecte toujours la direction d'un ou de plusieurs des muscles droits. Lorsqu'il est unique, il marche le plus souvent dans le sens du muscle droit interne; on en a rencontré quelquefois deux, plus rarement trois, exceptionnellement quatre, sur le même œil, et toujours suivant la direction des muscles droits.

Le ptérygion a toujours pour origine une inflammation quelquefois générale, mais le plus souvent locale.

Il faut débarrasser les malades de cette affection, qui entretient dans l'œil une inflammation constante et peut finir par compromettre sérieusement la vision.

Les moyens médicaux ne peuvent que retarder la marche de la maladie; la guérison ne sera obtenue que par une opération. M. Jobert, après avoir essayé tous les procédés, condamne ceux par lesquels on n'enlève pas complétement les vaisseaux dilatés. Il emploie l'opération mise en pratique par Petit, de Lyon, et vivement préconisée par M. Riberi.

Voici le *modus faciendi*. Une fois le ptérygion soulevé, il fait passer au-dessous une anse de fil qu'il lie et à l'aide de laquelle il devient tout à fait maître du réseau vasculaire; il introduit alors la lame du bistouri et décolle le ptérygion, en détachant avec ménagement le sommet dans toute son étendue, puis en retournant le tranchant du bistouri et disséquant la base du ptérygion; il ne faut pas craindre d'aller jusqu'à la cornée, lorsqu'elle est obscurcie. Après l'extirpation totale, il faut cautériser la surface saignante, ou au moins la modifier profondément à l'aide de collyres.

HÔPITAL DU MIDI. — M. RICORD.

IV. Préparations iodo-hydrargyriques contre certaines affections syphilitiques.

Il est établi aujourd'hui que le traitement spécifique des phénomènes tertiaires est celui par l'iodure de potassium, comme les préparations mercurielles, presque sans aucune utilité à cette époque de la maladie, constituent l'antisyphilitique par excellence de la période secondaire.

Il est cependant des accidents que l'on pourrait appeler mixtes, qui sont placés sur la limite de l'une et de l'autre période, dont ne pourraient faire justice les mercuriaux seuls, et contre lesquels l'iodure de potassium, seul aussi, resterait impuissant. Tels sont surtout les accidents du côté de la langue. M. Ricord, dans ces cas, prescrit, avec un succès constant, des composés dans lesquels entrent simultanément les deux éléments, mercure et iodure de potassium.

La préparation la plus avantageuse, la plus promptement et la plus complétement efficace dans ces circonstances, a paru être à M. Ricord le composé suivant:

Prenez :

Biiodure de mercure.....	0,15
Iodure de potassium.....	15,00
Sirop.....	500,00

Ordinairement on prescrit le sirop de salsepareille; on peut le remplacer par le sirop de gomme.

Les effets de cette modification complexe sont habituellement assez rapides, et l'on peut suivre de l'œil les modifications qui surviennent dans l'état local des sujets.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BEAU.

V. De la bronchite typhoïde.

Il est bien peu de fièvres typhoïdes qui ne s'accompagnent de bronchite ; mais cette bronchite a des caractères spéciaux, qu'il importe de connaître pour le diagnostic et le traitement.

M. Beau professe que les râles (râles typhoïdes) ne sont ordinairement entendus qu'à la partie postérieure de la poitrine, et que la généralisation de la bronchite typhoïde est toujours une chose grave, parce qu'elle détermine une gêne très-grande de la respiration, et que l'orthopnée est très-pénible pour des malades déjà affaiblis.

La bronchite typhoïde diffère de la bronchite ordinaire ; mais cette dernière peut coexister avec la fièvre typhoïde et mérite alors un traitement, qu'il serait inutile d'instituer pour la bronchite de la dothinentérie.

Absence de toux et de crachats ; tels sont les caractères de bronchite typhoïde. M. Beau les explique par un état analgésique des muqueuses, qui ont perdu une partie de leur sensibilité, comme la peau et la plupart des organes des sens.

Ainsi M. Beau traite par les moyens appropriés la bronchite de complication ; il ne fait rien contre la bronchite typhoïde : il ne retranche même pas les ablutions froides de son traitement ordinaire de la dothinentérie.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

VI. De l'inoculation de la syphilis à un individu atteint de chancres phagédéniques (1).

Quoique la réponse de M. Calvo nous paraisse remplir le même objet que celle de M. Diday, le sujet est néanmoins assez important pour que nous croyions ne pouvoir pas refuser l'insertion de la lettre de notre confrère de Lyon.

(1) Voir dans le dernier n° l'article intitulé : *Note sur une préparation de stéarate de fer applicable aux chancres mous et phagédéniques.*

Lyon, 25 mai 1860.

Monsieur le rédacteur en chef,

Dans le numéro du 22 mai de votre estimable journal, M. le docteur Bazin, parlant d'un malade affecté de chancres phagédéniques, à qui il a laissé inoculer, *avec succès*, du pus de plaques muqueuses, a écrit la phrase suivante :

« Ai-je donné la syphilis à un sujet qui ne l'avait pas ? Non, car, pour moi comme pour tous les bons observateurs, le chancre phagédénique est une manifestation de la syphilis. »

Cette proposition accuse une telle ignorance en syphilographie, ou un tel parti pris de dénégation contre l'évidence, qu'il y aurait péril pour la vérité ou pour la justice à la laisser sortir sans protestation d'une bouche aussi autorisée que l'est celle de M. Bazin.

Donc, si ce malade, qui, depuis plus d'un an, ne présentait pour tout symptôme que des chancres primitifs auto inoculables, avait alors la syphilis, il en ressort forcément cette quadruple conséquence dogmatique :

1° Que les symptômes de la syphilis s'inoculent au sujet qui les porte ; — car c'est ce qui a lieu chez cet individu, sur qui le pus de ses chancres a pris autant de fois et en autant de lieux qu'on le lui a inoculé ;

2° Que le mercure n'a aucune influence sur la syphilis ; car ce malade en avait pris, sans nul résultat, pendant plusieurs mois, pour ses chancres phagédéniques ; et, en outre, M. Bazin, quoique aujourd'hui il le déclare syphilitique, n'a pas jugé alors à propos de lui en donner un atome ;

3° Que l'on peut contracter deux fois la syphilis, à un an d'intervalle ; car, si, à en croire M. Bazin, le chancre phagédénique de ce sujet en représente une, il n'est que trop vrai qu'il en a ensuite offert tous les symptômes dans leur évolution classique, deux mois après l'inoculation du pus de plaque muqueuse ;

4° Qu'il y a deux sortes de syphilis : l'une ne consistant, pendant toute sa durée, qu'en ulcères serpigineux ; l'autre, dont cette forme morbide est l'expression ultime.

Telle étant la syphilis au yeux de M. Bazin, nul sans doute ne le trouvera déplacé parmi les *bons observateurs* dont il invoque l'appui.

L'étrange anachronisme d'une semblable profession de foi, en 1860, manquait vraiment à l'histoire des doctrines de l'hôpital Saint-Louis ! Pour moi, en présence de l'observation dont notre confrère a le courage de nous retracer les navrants détails, je ne peux que lui répondre avec une profonde tristesse, mais certain de remplir un impérieux devoir : *Oui, vous avez donné la syphilis à un sujet qui ne l'avait pas.* — Et, de fait, peut-on la donner à qui l'a déjà ?....

Veuillez agréer, etc. DIDAY.

VII. Réponse à l'article précédent.

Paris, le 5 juin 1860.

Monsieur le Rédacteur,

La lettre que j'ai eu l'honneur de vous adresser le 22 mai dernier n'avait d'autre objet que d'éclairer le public sur un fait qui s'était passé dans mon service.

Beaucoup de personnes, en effet, pouvaient croire, après avoir lu la note du docteur Calvo sur l'emploi de la pommade au stéarate de fer, que, me laissant aller sans frein aux seules inspirations de mon caprice, j'avais pris au hasard, dans mes salles, un malade quelconque, pour le soumettre a des tentatives de syphilisation.

J'ai cru devoir publier l'observation du malade dont il avait été question dans la note de M. Calvo, et il me semble que personne aujourd'hui ne peut ignorer les conditions dans lesquelles se trouvait le malade sur qui ont été faites des inoculations syphilitiques. Il est donc parfaitement établi que la *victime* est un homme qui, après avoir fait un séjour de plus d'un an à l'hôpital du Midi pour un chancre phagédénique et un bubon, non guéri et désespéré, s'est présenté à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, puis a été reçu dans le service de M. Bazin, où on l'a inoculé avec du pus de plaques muqueuses et avec le pus de ses ulcères phagédéniques. Le seul énoncé de ce fait me suffit ; je n'en demande pas davantage pour ma justification.

Quant aux commentaires, j'avoue que j'en fais peu de cas et n'ai pas la moindre envie d'en discuter la valeur.

Je me dispenserai donc de relever les erreurs dont fourmille la lettre du docteur Calvo, et d'attaquer, en quoi que ce soit, son argumentation beaucoup trop longue, comme il le dit lui-même, et j'ajoute beaucoup trop facétieuse.

Aussi bien, si je prends la plume aujourd'hui, c'est moins pour contredire M. Calvo que pour répondre à un adversaire inattendu, le docteur Diday, de Lyon.

Est-il vrai que ce soit le seul intérêt de la science et de l'humanité qui ait conduit le docteur Diday à intervenir dans ce débat? Vraiment, si M. Diday ne m'était pas particulièrement connu, à son langage acerbe et quelque peu malveillant, je dirais qu'il est poussé par un autre mobile.

Mais quel homme étrange que M. Diday ! Il ne peut consentir à me placer parmi les bons observateurs qu'à une condition, c'est que j'accepterai les *quatre conséquences dogmatiques* qui, suivant lui, découlent forcément du fait en question. Voyons un peu cette quadruple conséquence dogmatique :

« 1° Que les symptômes de la syphilis s'ino-
« culent au sujet qui les porte ; car c'est ce
« qui a lieu chez cet individu sur qui le pus
« de ses chancres a pris autant de fois et en
« autant de lieux qu'on le lui a inoculé. »

Rectifions la conséquence dogmatique. Il faut lire : que l'un des symptômes de la syphilis, le chancre mou, s'inocule au sujet qui est atteint de syphilis.

« 2° Que le mercure n'a aucune influence
« sur la syphilis. »

Rectifions : que le mercure n'a aucune influence sur l'un des symptômes de la syphilis, le chancre phagédénique.

« 3° Que l'on peut contracter deux fois la sy-
« philis à un an d'intervalle. »

Rectifions : que l'on peut avoir, à un an d'intervalle, deux manifestations différentes de la syphilis, le chancre mou et les syphilides.

« 4° Qu'il y a deux sortes de syphilis.... »

Rectifions : qu'il n'y a qu'une sorte de syphilis, se manifestant par la blennorrhagie et des chancres dans une première période, par des plaques muqueuses et des syphilides dans une deuxième période, par des périostoses, des exostoses dans une troisième, etc.

La conséquence forcée de tout ceci est que la logique du docteur Bazin, *qui ne peut prendre la partie pour le tout*, n'est pas la logique du docteur Diday, de Lyon.

Voilà ce que je ne crains pas de professer en 1860, au risque d'attirer sur ma tête la censure magistrale de M. Diday.

Maintenant je crois devoir charitablement avertir mon fougueux contradicteur lyonnais que mon intention bien arrêtée est de ne pas engager dans les colonnes du *Moniteur des Sciences*, soit avec lui, soit avec le docteur Calvo, une polémique plus ou moins irritante sur les doctrines anciennes ou nouvelles de la maladie vénérienne.

Toutefois je ne puis terminer cette lettre sans féliciter mon collègue de Lyon d'avoir abandonné la doctrine de la non-contagion des accidents secondaires de la syphilis : *amicus Plato, sed magis amica veritas.*

J'ai l'honneur, etc. E. BAZIN.

VIII. De la fièvre typhoïde.

La fièvre typhoïde est une affection générale, de nature essentiellement asthénique, dépendant d'une perversion de l'état physiologique général de l'organisme, par suite de laquelle perversion l'intestin sécrète un virus miasmatique que nous appellerons typhique, dont l'absorption produit ces désordres nerveux généraux, véritable empoisonnement qui constitue pour nous les typhoïdes graves.

La fièvre typhoïde offre donc deux périodes distinctes :

1° La période d'invasion, pendant laquelle les fonctions physiologiques perverties disposent les matériaux qui doivent fournir le poison typhique ;

2° La formation de ce poison par la sécrétion intestinale et son absorption immédiate par l'intestin, ou empoisonnement typhique.

L'état pathologique constitué par la première période donne naissance à ces typhoïdes légères dont le principal caractère réside dans la prostration générale des forces avec perversion peu grave de l'état fonctionnel général, facilement curables, n'offrant jamais de symptômes d'empoisonnement, n'étant jamais contagieuses, parce que le désordre des fonctions n'est pas assez prononcé pour donner naissance au virus typhique, seul apte à la propagation de la maladie.

L'expression au dehors des miasmes typhiques par l'activité physiologique de tous les émonctoires de l'économie, engendre les épidémies de fièvres typhoïdes.

La maladie produite par contagion est ordinairement plus grave, toutes choses égales d'ailleurs ; car au virus absorbé vient toujours s'ajouter le poison sécrété par l'intestin du sujet qui toujours devient malade.

La fièvre thyphoïde avec constipation est plus grave, car le système absorbant peut s'emparer de tout le virus sécrété, tandis que, lorsque sont fréquemment rejetées au dehors les sécrétions intestinales, avec elles est expulsée une partie des miasmes putrides.

Règles générales de traitement.

Dans la première période, que l'on pourrait appeler de décomposition, soutenir les forces du malade par de bons bouillons et de l'eau vineuse.

Lorsque apparaît la seconde période ou l'empoisonnement typhique, concentrer toute son attention sur l'affection intestinale, car c'est l'intestin qui produit et abreuve l'économie tout entière de ce miasme putride ; ne jamais oublier surtout que la maladie de l'intestin est toute spéciale et de nature essentiellement asthénique, comme les accidents généraux qui l'ont produite.

Le poison miasmatique inconnu jusqu'alors dans sa nature intime ne pouvant être neutralisé, il faut par les moyens les plus rationnels l'expulser le plus promptement possible de l'économie, et dans ce but employer largement les purgatifs chaque fois qu'il y a constipation et encore lorsqu'on aperçoit du gargouillement dans la fosse iliaque droite ; on se trouvera bien encore de deux lavements par jour, comme désinfectants, composés chacun de deux verres d'eau avec une cuillerée de charbon pulvérisé et 2 grammes de chlorure de soude.

Enfin, pour calmer le désordre général du système nerveux, expression constante de l'empoisonnement typhique, on pourra avec avantage user des antispasmodiques ; mais surtout et toujours on obtiendra un résultat inespéré si, en employant les médicaments *ad hoc*, on peut provoquer des sueurs copieuses, car elles produisent instantanément une rémission complète des accidents pendant plusieurs heures, et lorsque à nouveau apparaissent ces graves désordres nerveux ils sont beaucoup moins intenses, parce que les sueurs, sans

doute, ont entraîné avec elles une partie des miasmes typhiques.

Dr Dios, à Mailly.

IX. Des contractures simulées.

Monsieur le rédacteur.

Vous indiquez, dans votre numéro du 1er juillet, un moyen simple et ingénieux, proposé par M. Larrey à la Société de Chirurgie, pour reconnaître *les contractures simulées*. Peut-être penserez-vous, comme moi, que le fait suivant, par son analogie avec ce moyen, peut intéresser vos lecteurs.

Un jeune soldat du 56e de ligne arriva au corps, en 1855, à Sedan, avec une notable difficulté dans les mouvements de progression, par suite d'une déviation simulée de la jambe gauche, qu'il appuyait sur le pied porté en dehors.

Ce jeune homme, fort et musclé, avait si bien contracté cette habitude, que les plus exercés ont pu y être pris. Je le reçus plusieurs fois dans mon service à l'hôpital, tant pour l'observer que pour une indisposition, et je le fis toujours surveiller avec soin. Dès que je fus certain du but qu'il voulait atteindre, je mis en pratique divers moyens, et finalement la menace de le faire diriger sur une compagnie de discipline, sans voir faiblir sa résolution.

Né en Bretagne, ce militaire, par calcul ou autrement, n'entendait et ne parlait nullement le français. Les soldats de sa compagnie le disculpaient, de même que des officiers et, parmi eux, le capitaine d'habillement; on nous accusait de rigueur et d'erreur. Je persistai dans ma conviction, et le soldat dans son inébranlable entêtement.

Je dus confier mon service, pendant quelques jours, au médecin-major du 1er régiment de dragons, M. le docteur Valin, qui était aussi convaincu de la simulation que nos collaborateurs et que moi. Que fit-il?

Un jour que notre récalcitrant était endormi (naturellement ou par le chloroforme, je ne saurais me le rappeler), ayant, au préalable, fait préparer une boîte appropriée, il coula sur la jambe du plâtre liquide qui en prit la forme et s'y sécha, de manière à l'emprisonner jusqu'au-dessus du genou. Grand fut le désappointement du soldat, lorsqu'à son réveil il ne put pas imprimer à ses muscles la contracture à laquelle il les avait accoutumés : il fut décontenancé, mais non vaincu. On ne le délivra cependant qu'à la condition qu'il marcherait droit, *et il marcha*. Dès cet instant la lumière était faite; il perdit ses défenseurs.

Néanmoins il essaya plus tard de recommencer sa manœuvre; on se décida alors à l'envoyer dans une compagnie de discipline, et je l'ai perdu de vue.

Il n'est pas toujours facile d'égaliser les deux membres et de les faire jouer comme le veut M. Larrey. Cet exemple en est une preuve, chez un homme doué d'une grande force musculaire et d'une volonté non moins forte entée sur une habitude persistante.

Le moyen de M. Valin, facile et sans rigueurs corporelles, pourra servir à l'occasion à mes confrères; c'est ce qui me décide à le publier.

Agréez, etc. Ad. Aulagnier,
Médecin principal des armées, en retraite.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Glaucômes guéris par l'iridectomie, par M. Secondi. — Un fait qui, par son importance scientifique et pratique, fera époque dans l'histoire de la science oculistique, s'il se confirme, c'est certainement la guérison du glaucôme par l'excision d'une portion de l'iris. Des trois observations publiées par M. Secondi, nous rapportons la première.

Obs. — Femme de la campagne, de soixante-treize ans, mariée et mère de sept fils robustes et sains. Les règles cessèrent à quarante-sept ans, et depuis elle a souffert des douleurs de tête et des douleurs articulaires fréquentes qui, pendant les temps froids et humides, l'obligeaient à garder le lit quelques jours. Il y a un an, elle s'aperçut d'une diminution notable à la vue de l'œil gauche. Jamais de symptômes d'irritation; en trois mois,

elle avait perdu entièrement la vue de cet œil.

Bientôt la diminution de la vue commença aussi dans l'œil droit, et en deux mois la cécité augmenta de manière à ne plus lui permettre de se conduire par elle-même. Elle est femme de bonne constitution physique et bien nourrie. Regard éminemment amaurotique, yeux privés d'expression vitale et presque immobiles. L'œil gauche très-dur, cornée plate et humide; à la circonférence, anneau arthritique très-marqué; à l'insertion des muscles droits apparaissent de gros vaisseaux variqueux, la chambre antérieure est rétrécie par la projection en avant de l'iris; iris décoloré et contracté, pupille très-dilatée et immobile, fond de l'œil vert de mer sale, obscurcissement du cristallin et point de perception de la lumière. L'œil droit était un peu moins dur que le gauche, un peu plus brillant, la cornée, toutefois, entourée de l'anneau arthritique; iris moins décoloré, pupille dilatée et immobile; le fond de l'œil de couleur de vert moins sale. A l'aide de l'ophthalmoscope on distinguait un léger obscurcissement central du cristallin; la pupille plus obscure, comme ombragée, et en quelques points on voyait les vaisseaux choroïdaux par macération du pigment. La diminution de la vue n'était pas proportionnée au degré d'obscurcissement de la lentille; la malade voyait l'ombre d'une personne, mais ne pouvait se conduire elle-même.

Diagnostic : glaucôme chronique. L'iridectomie fut pratiquée à la partie inférieure de l'œil droit. Aucun accident ne survint pendant l'opération : l'effusion du sang fut presque nulle dans les chambres de l'œil, et il y eut très-peu de douleurs pendant la section de l'iris.

Fomentation froide : vingt-quatre heures après on nettoie l'œil, pour le fermer ensuite avec des bandelettes de taffetas. Pendant ce temps la malade ouvrit l'œil, et, poussant une exclamation de joie, elle dit qu'elle voyait tout et bien. On constata, en effet, qu'elle reconnaissait des objets petits et diversement colorés. La plaie était réunie et l'iris tiré en dehors. On ferma l'œil jusqu'au sixième jour de l'opération, où la malade put se lever. La plaie est bien fermée; la malade distingue les objets les plus fins, tels que de petites pièces de monnaie de cuivre et d'argent.

Quatre mois après l'opération, la guérison continuait, et la faculté visuelle faisait chaque jour de rapides progrès d'amélioration.

Du dragonneau ou filaire de médine chez l'homme, par M. Benoît. — Le fait à l'occasion duquel M. Benoît a écrit ce Mémoire a été observé par M. Thibaut, médecin à Collioure. Celui-ci fut appelé à constater chez un marin, à la face dorsale du pied gauche, une petite plaie, au fond de laquelle se montrait un corps ayant la forme d'un fil blanc et exécutant quelques petits mouvements.

Le malade en avait déjà extrait quelques fragments et, à la suite de ces extractions, le pied s'était gonflé, la plaie s'était agrandie, ses bords s'étaient enflammés, la suppuration était devenue sanieuse. Le médecin saisit le corps filiforme avec des pinces et l'entraîna par des tractions lentes et ménagées.

Le fraction qu'il parvint à extraire, joint à ceux qu'avait enlevés le malade lui-même, égalaient en longueur totale environ 30 centimètres. La plaie ne présenta un bon aspect qu'à la suite de lotions avec la décoction de quinquina, l'eau-de-vie camphrée, l'eau chlorurée. Elle se cicatrisa alors rapidement.

Quelques jours après se manifesta, à l'autre pied, une seconde tumeur très-douloureuse, au sommet de laquelle se forma une phlyctène, dont l'ouverture laissa voir une saillie formée par un corps semblable à un fil replié sur lui-même, et ayant la grosseur de la corde *mi* d'un violon.

M. Thibaut souleva et déroula l'anse due au repli de ce corps, et mit à nu une extrémité dans une longueur d'un centimètre environ, sa vitalité se révéla nettement par des mouvements incontestables. Ne doutant pas qu'il n'eût sous les yeux un dragonneau, il employa pour l'extraire la tige de bois fendu.

Pressé et maintenu par les lèvres, le parasite fut peu à peu et à chaque pansement roulé autour de la tige. Quelques débridements en hâtèrent l'extraction et le dragonneau fut obtenu en entier; il offrait une longueur de 56 centimètres. Cette fois la plaie entra immédiatement dans la période de réparation et guérit rapidement.

M. Benoît fait, à propos de ce dragonneau qu'il a examiné, l'histoire naturelle et patho-

logique de l'helminthe en question. Il a reconnu, comme l'avaient déjà signalé Jacobson, MM. Maisonneuve et Ch. Robin, dans l'intérieur du parasite un amas de petits filaires longs de $0^{mm},45$ à $1^{mm},28$.

Il pense que les accidents que provoque la rupture du corps de l'animal doivent être attribués à ces milliers de vermicules qui labourent la surface de la plaie, pénètrent dans les tissus, troublent le travail éliminateur, augmentent l'inflammation, etc.

Ainsi M. Thibaut a obéi à une heureuse inspiration en couvrant la première plaie de son malade avec les détersifs énergiques qui ont dû tuer les embryons parasites.

En résumé, enroulement du ver dès qu'on est parvenu à le saisir, tractions ménagées pour éviter de le rompre, incisions de la peau pour aider à son extraction, topiques émollients et repos au lit, tel doit être le traitement.

(*Montpellier médical.*)

Séve de pin maritime. De son efficacité dans le traitement de la phthisie pulmonaire et de la bronchite chronique : préparation. — M. le docteur Kérédan, de Lamarque (Gironde), s'est servi avec avantage de la séve de pin maritime et de ses diverses préparations, telles que sirops, dragées, etc. Il donne la séve proprement dite, en commençant, à la dose d'un tiers de verre le matin à jeun, autant au milieu de la journée, et le soir deux heures après le repas; pour les enfants, 4 à 6 cuillerées en moyenne. Le sirop s'emploie à la dose de 4 à 8 cuillerées par jour pour l'adulte. Bien concentré, il contient 1 centigramme de matière résineuse par cuillerée à bouche. — Les dragées renferment 1 pour 100 de principe actif ; on en donne de 6 à 10 par jour, suivant les indications. — M. Kérédan a employé la séve de pin dans un grand nombre de cas de phthisie, et il croit pouvoir affirmer que ce médicament a été utile dans toutes les phases de la maladie ; il lui a paru qu'il suspend les progrès de la tuberculisation et prolonge au moins les jours du malade, s'il ne réussit pas à le guérir. Ce serait pendant la formation et l'accroissement des tubercules, suivant lui, que ce médicament ferait preuve d'une vertu spéciale ; son utilité serait encore démontrée dans la période de fonte des tubercules. M. Kérédan n'a pas pu s'assurer jusque-là si la séve du pin peut hâter la cicatrisation des cavernes tuberculeuses. Il conseille d'y recourir dès l'apparition des premiers symptômes de tuberculisation. Lorsque les hémoptysies se répètent, quand la fièvre et la toux augmentent, il n'administre la séve de pin que dans l'intervalle des crises. Pendant les accès de fièvres, il calme la soif à l'aide d'une infusion de camomille édulcorée avec du sirop de séve de pin, et il attend la fin de l'accès pour faire prendre le médicament dans son état de pureté.

M. Kérédan a trouvé également la séve de pin très-efficace dans les bronchites, dans les catarrhes chroniques, dans toutes les affections chroniques du canal aérien, où la toux et une expectoration abondante sont les symptômes dominants, et qui résistent quelquefois aux moyens les plus rationnels. Des résultats analogues à ceux qu'il a obtenus lui-même ont été constatés par plusieurs autres praticiens.

En résumé, il semble résulter de l'expérience des médecins qui ont employé la séve de pin que cette préparation est très-utile, à la façon des autres balsamiques, dans les catarrhes bronchiques, et que c'est à ce titre qu'elle peut rendre des services comme palliatif dans le traitement de la phthisie. Quant à son efficacité comme moyen curatif des tubercules pulmonaires, elle est loin d'être démontrée.

(*Rev. méd.*)

Insuffisance de la destruction de l'ulcère primitif infectant, comme moyen de prévenir la syphilis constitutionnelle; par M. Diday. — M. Diday a brûlé ses faux dieux et ne brûlera plus les chancres infectants au début, dans l'espoir de prévenir la syphilis constitutionnelle. Aux observations déjà publiées par lui (*Gazette médicale de Lyon*, 1er mars 1858), et prouvant d'une manière décisive l'inanité du pouvoir antisyphilitique de la cautérisation, même la plus heureusement réussie et la plus opportunément faite, il ajoute de nouveaux faits non moins péremptoires.

Un tout petit chancre du fourreau, datant de trois jours, est cautérisé avec la pâte carbo-sulfurique; neuf jours après, on constate une cicatrice solide et de bonne nature en apparence.

six semaines après, belle poussée de manifestations secondaires.

Un chancre qui ne s'est montré que depuis *deux jours* est cautérisé pendant deux heures avec la pâte de chlorure de zinc. Huit jours après, le malade était guéri de son ulcère, mais non de la vérole, dont les symptômes se montrèrent un mois et demi après l'accident primitif.

La cautérisation au bout de *vingt-quatre heures* n'est pas plus efficace.

Un chancre qui n'avait que cet âge fut brûlé avec la pâte carbo-sulfurique, le 14 octobre, et le 26 novembre le malade avait une éruption papuleuse, des croûtes dans les cheveux.

Ainsi, pour M. Diday, le chancre infectant au début n'est pas une maladie locale. Le détruire n'est point prévenir, pas même retarder l'éclosion des symptômes constitutionnels. Puisse cette vérité devenir populaire !

Être sûr que rien n'est capable de guérir la vérole une fois commencée, qu'il ne sert de rien de se cautériser à temps, serait le meilleur frein pour soustraire les gens du monde au péril qu'ils n'affrontent avec tant d'insouciance que parce qu'ils ont dans le pouvoir préventif des caustiques plus de foi que la médecine n'en a maintenant elle-même.

(*Gaz. médic. de Lyon.*)

Atropine employée en collyre. — Depuis 1851, le docteur Maestre a substitué l'atropine à la belladone dans les applications topiques destinées à combattre les ulcérations de la cornée. Sans prétendre à la priorité de cette substitution, ce médecin rapporte dix observations d'ulcérations variées de la cornée, dans lesquelles il a obtenu les résultats les plus avantageux du collyre suivant :

Pr.	Eau distillée.....	30 grammes.
	Atropine.....	5 centigr.
	Acide sulfurique.....	1 goutte.

Toutes les deux heures, on instille une goutte de ce liquide entre les paupières. Après trois ou quatre jours, on associe à l'usage du collyre des cautérisations légères des bords de l'ulcère, avec le crayon de sulfate de cuivre ou de nitrate d'argent. Ce traitement local, suffisant dans les cas simples, doit être aidé, dans les cas graves, de l'emploi de moyens généraux en rapport avec la nature de l'ophthalmie, dont l'ulcération de la cornée est une conséquence.

S'appuyant sur ces observations cliniques, l'auteur résume ainsi son opinion sur les effets du collyre d'atropine :

1° L'atropine est employée avantageusement pour combattre le spasme palpébral, la photophobie, l'épiphora et les phénomènes de la congestion vasculaire, qui accompagnent le plus souvent les ulcères de la cornée.

2° Elle déterge ces ulcérations et favorise la cicatrisation par une action modificatrice spéciale.

3° Dans les perforations de la cornée, elle empêche la formation de la hernie de l'iris, en faisant rétracter cette membrane jusqu'au cercle ciliaire, pendant le temps nécessaire pour la production de la lymphe plastique qui doit former la cicatrice.

(*La España medica* et *Gaz. méd. de Lyon.*)

Un mot sur les effets rapides de l'éther chez un jeune sourd-muet ; par le docteur Lafargue, de Saint-Émilion. — Le jeune Wailloz est âgé de huit ans : il habite ordinairement Libourne ; mais, désirant suivre les effets de ce traitement, j'ai fait venir l'enfant près de moi à Saint-Émilion.

Le traitement a été commencé le 27 avril dernier : chaque jour j'ai instillé dans chacune des oreilles 8 gouttes d'éther sulfurique rectifié. Au début, ces instillations déterminaient de la douleur dans l'oreille droite ; je me bornai à 4 gouttes d'éther pour cette oreille ; mais depuis, l'accoutumance s'étant produite, je suis revenu à mes doses premières, 8 gouttes dans chaque conduit auditif.

Le mieux, ou pour mieux dire le bien, a été presque instantané : au bout de deux ou trois jours, le jeune Wailloz commença à dire *papa, maman, tante, boire ;* mais, chose remarquable, il répète ces mots *à voix basse* ; l'articulation des sons sera probablement une éducation de l'ouïe. L'enfant entend le carillon d'un réveil, la sonnerie d'une pendule, le bruit de l'appeau qui imite le chant de la caille. Ces bruits et ces sons inusités pour lui l'intéressent et l'amusent beaucoup.

Il entend mieux de l'oreille droite que de la gauche ; or, comme c'est l'organe qui, au début, a été le plus douloureusement impressionné

par les instillations de l'éther, je suis amené à me demander si l'action curative serait en proportion de l'action physiologique. L'expérience seule peut résoudre cette question.

Le résultat obtenu chez le jeune Wailloz m'a paru assez remarquable pour être signalé, car dès maintenant son éducation peut être commencée avec la voix, élément précieux en pédagogie.

Frictions quiniques chez les enfants. — S'appuyant sur le peu d'activité de l'absorption cutanée quand le chorion est revêtu de l'épiderme, les praticiens ont généralement abandonné l'emploi des frictions quiniques, dans ces cas où l'une ou l'autre voie d'introduction de la quinine est reconnue impossible. C'est bien à tort, d'après M. Sémanas, de Lyon. Ce confrère affirme qu'en se conformant aux détails de prescription qu'il indique, ce mode d'administration convient d'une manière générale dans la cure des fièvres d'accès chez les enfants. Il compte par centaines, dit-il, les cas où, depuis huit ans, il y a recours avec succès.

Voici, en quelques mots, la méthode qu'il a adoptée. Deux ou, dans quelques cas, quatre grammes de sulfate de quinine dissous dans un peu d'alcool avec addition d'une goutte d'acide sulfurique, sont incorporés dans vingt grammes d'axonge. Il prescrit 4 à 6 frictions d'heure en heure pour les cas de gravité moyenne, et 8 à 10 pour les cas graves, sous chaque aisselle et aux aines, où la pommade sera maintenue, aux aines par la flexion des cuisses, aux aisselles par de petits coussinets de ouate recouverts de taffetas ciré. On nettoie tous les ours les régions frictionnées avec de l'eau alcoolisée. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Polygone aviculaire comme hémostatique. — Selon M. Balestreri, de Gênes, le polygone aviculaire, si utile contre les diarrhées séreuses, serait un excellent hémostatique, et pourrait, sous ce rapport, être mis au même rang que l'ergot du seigle. Administré sous forme d'extrait, à la dose de 4 grammes par jour, dans une potion gommeuse, le polygone s'est montré très-efficace chez deux malades, l'un phthisique, crachant du sang, et l'autre affecté de pneumorrhagie simple. Aussi M. Balestreri assure-t-il qu'on en fait usage tant dans les hémorrhagies primaires ou essentielles que dans celles qui sont liées à des maladies chroniques du cœur ou des poumons.

(*Gaz. degli Ospedali* et *Echo médical.*)

Piqûres de sangsues : collodion. — Tous les jours, dit M. Stanislas Martin, on se sert, pour arrêter le sang qui coule de la piqûre des sangsues, de l'agaric de chêne, vulgairement nommé *amadou*, de la toile d'araignée, de la poudre de colophane, d'alun, etc. Lorsque ces substances sont insuffisantes, on a recours à une solution de perchlorure de fer, ou à la cautérisation avec la pierre infernale, le fer rouge même ; l'expérience nous a démontré qu'on peut avantageusement remplacer tous ces moyens par l'emploi du collodion. Quelques couches de cette préparation ferment promptement l'ouverture des piqûres de l'annélide, en les mettant à l'abri du contact de l'air.

Gargarisme au chloroforme contre les rages de dents. — Dans un de ces cas où la névralgie avait pour siége les deux arcades dentaires, M. Bergouhnioux prit un demi-verre d'eau tiède et y versa quelques gouttes de chloroforme ; il agita le mélange, laissa tomber au fond du verre l'excès de chloroforme, puis il obligea la malade à se gargariser. A peine appliqué, le remède fit merveille ; la douleur céda comme par enchantement. Cependant au bout de quelques minutes d'assoupissement les plaintes se renouvellent. On revient au gargarisme, le calme qui suit son emploi dure plus d'un quart d'heure. A la troisième tentative la malade s'endort pour ne se réveiller que le lendemain matin. M. Bergounhioux affirme que, depuis lors, ce moyen lui a toujours réussi. (*L'Art dentaire.*)

Raccourcissement de la luette. — Voici comment M. Voltolini pratique l'opération : il introduit jusqu'au fond de la bouche une cuiller à soupe et déprime la langue avec le dos de la cueiller ; puis, avec de bons ciseaux, il coupe le bout de la luette, qui tombe ainsi

dans la cuiller. Ce mode opératoire est, dit-il, très-simple et facile à pratiquer.

(*Deutsche Klinisk* et *Gaz. méd. de Paris.*)

Érysipèle des nouveau-nés. Mélange pulvérulent d'amidon, de tan et de calomel. — On connaît la gravité de l'érysipèle chez les nouveau-nés, et en particulier de celui qui a pour point de départ l'inflammation de la cicatrice ombilicale. En pareil cas, dit la *Gazette des hôpitaux*, M. le docteur Legroux emploie depuis quelque temps, dans son service des nourrices à l'Hôtel-Dieu, un procédé qui paraît donner des résultats très-encourageants.

Ce procédé consiste à emplir de glycérine toute la partie malade, et à la saupoudrer ensuite avec un mélange à parties égales de poudre d'amidon, de fleurs de tan et de calomel. On renouvelle le pansement deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Asperge. — Asparagus officinalis.

L'**Asperge**, asperge commune, asperge cultivée, asperge officinale, *asparagus sativa*, ASPARAGUS OFFICINALIS, est une plante herbacée, vivace, de l'hexandrie monogynie, ayant donné son nom à la famille des asparaginées. Ses caractères sont les suivants :

Souche horizontale, à fibres radicales épaisses, émettant au printemps de jeunes pousses cylindriques, blanches, terminées par un bourgeon verdâtre ou rougeâtre, succulent comestible, qui s'élance en juin en tige de 6 à 10 décimètres, très-rameuse, verte, glabre.

Rameaux filiformes, lisses, glabres, verts.

Feuilles réduites à des écailles, offrant à leurs aisselles des fascicules de rameaux.

Fleurs petites, jaunâtres ou verdâtres, penchées, souvent dioïques par avortement; solitaires ou géminées, à pédicules articulés.

Périanthe pétaliforme, campanulé, à 6 divisions.

Etamines, 6, insérées à la base des divisions du périanthe. Filets de la longueur de l'anthère.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire à 3 loges biovulées.

Ovules insérées à l'angle interne des loges.

Style indivis, à 3 sillons peu profonds.

Stigmate à 3 lobes étalés.

Fruit (baie) globuleux, d'un beau rouge.

Graine petite, hémisphérique, noire.

L'asperge vient spontanément dans les bois sablonneux et dans les sables maritimes; elle est cultivée dans les jardins, et en certains pays dans les vignes.

Fleurit en été.

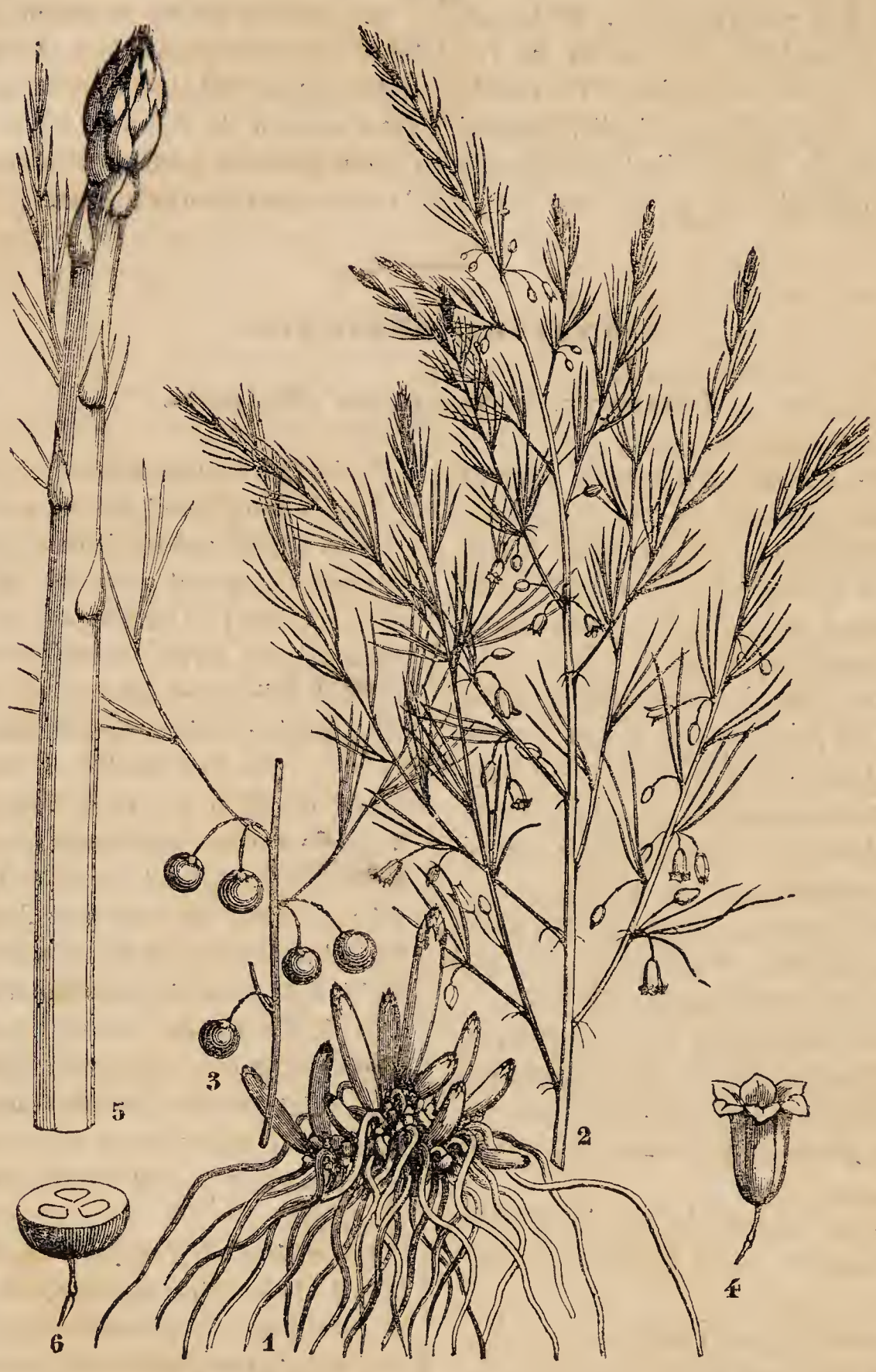
Fruits mûrs en septembre et octobre.

Tout le monde sait que les asperges servies sur nos tables sont les jeunes pousses de jets écailleux qui lèvent avec une rapidité surprenante, et que l'on cueille peu de temps après leur sortie de terre. La racine qui fournit ces rejetons délicats et tendres est naturellement trisannuelle ; mais il s'en développe au-dessus un rang nouveau, destiné à durer le même temps, et qui, à son tour, donnera un nouvel étage de racines supérieures, jusqu'à ce que, le collet ayant atteint le niveau du sol, celles qui voudraient se former à l'avenir ne trouvent plus de place ni de nourriture. Cette disposition de la *patte* ou *griffe* d'asperge a suggéré l'idée de la planter dans des fosses creuses, que tous les ans on charge de quelques doigts de terre, et qui, en raison de l'élévation qu'elles pourront recevoir chaque année, contribueront au plus ou moins de durée du plant.

Les racines de l'asperge ont donné à l'analyse de l'albumine végétale, de la gomme, de la résine, une matière sucrée, quelques sels et une substance amère de nature extractive. Les jeunes pousses ou pointes, introduites il y a quelque trente ans dans la matière médicale, ont fourni de la chlorophylle, de l'albumine végétale, une résine visqueuse de saveur âcre, de la mannite, de l'asparagine, de l'extractif, une matière colorante, de l'acétate et du phosphate de potasse, du phosphate de chaux. L'asparagine, sans emploi médical, n'a intéressé jusqu'à ce jour que les chimistes. C'est à elle qu'ils ont fait l'honneur de la sa-

veur agréable de l'asperge et de l'odeur bien moins agréable, mais également *sui generis*, qu'elle donne aux urines.

Les anciens faisaient grand cas de l'asperge comme aliment. Elle abonde beaucoup plus dans le Midi que dans le Nord, bien qu'on la trouve à peu près partout, même en Russie. Quoique la culture de cette plante remonte haut, Athénée sait bien faire observer que, si les asperges semées sont les plus belles et les



1. Racine et germination. — 2. Herbe en fleurs. — 3. Herbe en fruit. — 4. Fleur grossie. — 5. Germination. — 6. Fruit coupé.

L'Asperge. — Asparagus officinalis.

plus grosses, les asperges sauvages sont les meilleures. C'était aussi l'opinion de Juvénal, qui, nous donnant le menu de son petit souper de campagne, mentionne des asperges que sa fermière a cueillies sur les montagnes. Dans beaucoup de pays, en Italie surtout, on recherche encore maintenant les asperges sauvages. Les habitants de la campagne vont la cueillir dans les haies, et ses pousses nouvelles leur servent de nourriture. Les anciens Romains, néanmoins, préféraient les premières aux secondes, comme nous faisons nous-mêmes

aujourd'hui. La culture en était poussée chez eux à un degré de perfection auquel nous ne sommes pas encore arrivés, s'il est vrai, comme Pline l'assure, que trois asperges de Ravenne suffisaient pour faire une livre. La localité pouvait y être pour quelque chose, car dans l'Ukraine on mange des asperges qui ont la grosseur d'une forte bougie. On produit bien quelques paquets d'asperges de cette grosseur-là dans nos expositions, et le naïf Parisien de s'extasier, sans réfléchir que ces asperges sont triées, et ne peuvent par conséquent donner l'idée d'une moyenne. Laissons du reste, à ceux qui goûtent surtout de l'œil, ces monstrueuses asperges blanches, fadasses, surtout quand elles sont forcées, dont on mange à peine quelques centimètres. Contentons-nous des asperges vertes, moins volumineuses, il est vrai, mais plus fournies en parfum et qui se laissent manger dans presque toute leur longueur.

L'asperge est considérée comme un aliment peu nourrissant, mais sain et facile à digérer. Aussi le donne-t-on volontiers aux convalescents. On a cependant remarqué que certaines personnes nerveuses, et notamment les femmes hystériques et les hypocondriaques, éprouvaient de l'agitation et de l'insomnie chaque fois qu'elles mangeaient des asperges. Au siècle dernier, Plenk, dans sa *Bromatologie*, interdit l'asperge aux hémorroïdaires, aux goutteux et aux calculeux : *Calculosis, podagricis et mictu cruento et hæmorrhoide laborantibus, a copioso asparagorum esu, paroxysmus quandoque acceleratur.* Boerhaave, Quarin et Bergius disent également qu'elles accélèrent les paroxysmes de la goutte, qu'elles rappellent l'hémoptysie, qu'elles aggravent l'hémoptysie, et qu'elles causent parfois de l'hématurie. M. Borson (*Journal des connaissances médico-chirurgicales de* 1852, p. 633) prohibe les asperges dans la convalescence du rhumatisme articulaire aigu, ayant vu deux fois leur usage suivi d'une rechute.

L'odeur fétide que les asperges communiquent aux urines est d'ordinaire le seul désagrément de l'usage de ce légume. Maquer fit connaître au siècle dernier un moyen d'écarter cet inconvénient. Ce moyen consiste à mettre au fond du vase de nuit de l'eau assez chargée d'acide marin (esprit de sel, acide muriatique, l'acide chlorhydrique d'aujourd'hui) pour qu'elle ait l'acidité du plus fort vinaigre. Cet acide, dit Maquer, est d'autant plus propre à cet usage, qu'il est lui-même exempt de toute odeur désagréable, et qu'il est peu coûteux; il ajoute que l'acide marin détruit cette odeur d'une manière absolue. Il paraît, du reste, que l'on obtient le même résultat avec de fort vinaigre.

Les plus anciens médecins, Dioscoride et Galien, ont signalé l'action puissante des asperges sur les organes uropoiétiques. Il semblerait difficile, en effet, que l'influence des asperges sur l'odeur des urines ne s'accompagnât pas d'une autre analogue sur leur production. La racine d'asperge a donc été considérée comme diurétique. Rangée parmi les *cinq racines apéritives majeures* (racines d'ache, de fenouil, de persil, d'asperges, de petit-houx; les *apéritifs mineurs* sont la racine de capillaire, de chiendent, de chardon-Roland, d'arrête-bœuf et de fraisier); l'asperge s'est néanmoins vu contester dans ces derniers temps toute propriété diurétique. Mais il résulte d'une série d'expériences, entreprises par M. Gendrin et consignées dans la *Gazette Médicale* en juin 1833, que l'extrait des griffes fraîches d'asperges jouit à un haut degré de propriétés diurétiques. Ainsi se trouve justifié l'antique emploi de la racine d'asperge dans les hydropisies, les obstructions abdominales, l'ictère et les maladies des voies urinaires dans lesquelles les diurétiques sont indiqués.

Les jeunes pousses ou pointes d'asperges, les turions employées en infusion jouissent aussi de propriétés diurétiques, mais à un moindre degré que les racines. Cependant Jeafreson (*Bulletin de la Société de médecine du Gard*, 1856) affirme que ces pointes exercent une action diurétique des plus remarquables si l'on en fait, soit à l'état sec, soit à l'état frais, une teinture alcoolique.

On sait la vogue qu'a eue le fameux sirop de pointes d'asperges, dont la fortune fut faite par un homme qui ne croyait pourtant guère aux spécifiques, par Broussais. C'était Fourrier, secrétaire de l'Académie des Sciences, qui avait cru trouver dans les pointes d'asperges une action sédative sur le cœur. Broussais, Fouquier, MM. Andral et Serres, expérimentèrent le sirop de pointes d'asperges dans les hôpitaux et lui reconnurent la propriété de ralentir les pulsations du cœur sans irriter l'es-

tomac, ce qui était la grande crainte de l'époque. (On ne pouvait guère manquer d'observer du ralentissement des battements de cœur chez des malades soumis au repos et aux bons soins de l'hôpital au sortir d'une vie plus ou moins agitée.) Ces faits étaient à peine publiés, que tous ceux dont le cœur battait un peu vivement s'empressèrent de demander du sirop d'asperges; les pharmaciens suffisaient à peine à la besogne. Ce médicament eut de la vogue pendant deux ou trois ans. Aujourd'hui une ou deux douzaines de bottes d'asperges suffisent à approvisionner les officines les plus achalandées de Paris.

En dehors des vertus apéritives et diurétiques, les anciens attribuaient à l'asperge la propriété d'amollir le ventre, de dissoudre la pierre, d'emporter le calcul et de porter à l'amour. Cependant on la considérait généralement comme contraire à ceux qui sont atteints de la gravelle; sa racine entrait dans le sirop des cinq-racines et dans celui d'althœa de Fernel et de la pharmacopée de Paris. Sa graine, fort peu employée seule, entrait dans le *Bénédicte laxative* de la même pharmacopée.

M. de la Harpe, médecin en chef de l'hôpital de Lausanne, a publié dans la *Gazette médicale* de 1838 un travail dans lequel il refuse à l'asperge toute propriété sédative et diurétique. Mais il lui attribue celle d'irriter la vessie, et il croit qu'on pourrait à ce titre l'employer dans la paralysie de cet organe. Ses observations n'ont pas paru assez nombreuses ou assez probantes pour établir cette propriété, et il n'en a plus été question depuis lors. Cependant, déjà bien avant lui, il avait été constaté que la décoction miellée ou sucrée de racine d'asperge fraîche ou tout au moins desséchée avec soin soulage parfois les vieillards qui urinent avec une grande difficulté. C'est donc à tort qu'on néglige tout à fait aujourd'hui la racine d'asperge.

Disons enfin que M. le docteur Chairétès, directeur du jardin botanique d'Athènes, a proposé l'asperge pour combattre la rage : mais ce seraient des faits concluants qu'il faudrait, et non une simple assertion.

Modes d'emploi de l'asperge.

Les parties employées dans l'asperge sont les racines et les jeunes pousses. Les racines se récoltent au printemps; en se desséchant, ces racines se sillonnent longitudinalement, et ont l'aspect de la salsepareille, à laquelle on les a, d'ailleurs, quelquefois mêlées. Mais les racines d'asperge sont blanchâtres, tandis que celles de salsepareille sont brunes. En coupant longitudinalement les racines de l'asperge on n'y observe point ce qu'on appelle le cœur de la salsepareille.

Décoction de racine : 15 à 60 grammes.

Sirop de pointes d'asperges : 30 à 125 grammes.

Extrait de pointes : 2 à 30 grammes en pilules, potions, tisanes.

Extrait des griffes : 2 à 8 grammes (Gendrin).

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 *juin* 1860.

Mode d'action du fer dans le traitement de la chlorose. — M. le docteur Burq communique un Mémoire intitulé *de la Chlorose et du mode d'action du fer dans le traitement de cette affection.* Voici les conclusions de ce travail :

La chlorose, ainsi que la dyspepsie qui la précède, n'est jamais que le symptôme d'un état ou d'une maladie nerveuse. Elle arrive consécutivement et presque nécessairement, sous l'influence des phénomènes asthéniques ou négatifs, anesthésie, amyosthénie, aménorrhée, etc., qui caractérisent la plupart des affections nerveuses, et se guérit de même par n'importe quel agent qui ramène la sensibilité, la myotilité et la menstruation, etc., à des conditions normales. En cela, le fer à l'intérieur n'agit pas autrement que ce même métal à l'extérieur ou une armature de fer. Une fois l'innervation bien rétablie dans tous les orga-

nes, la dyspepsie cesse, le tube digestif reprend toutes ses fonctions, et bientôt le sang retrouve dans les aliments eux-mêmes, et pas ailleurs, tous les éléments nécessaires à sa reconstitution.

Il existe dans les métaux une propriété particulière qui, soit par l'électricité ou le magnétisme minéral, dont elle serait une modification, soit par toute autre cause qui nous échappe, les rend capables d'exercer une action spéciale directe sur la force nerveuse, de l'attirer vers eux quand on les applique à la surface du corps, et de la mettre en mouvement lorsqu'ils sont donnés à l'intérieur sous une forme convenable.

Cette propriété, variable pour les différents métaux et leurs alliages, attractive ou répulsive d'après les individus auxquels elle s'adresse, semble constituer presque autant d'aptitudes différentes qu'il existe de métaux. De là il résulte que, dans les mêmes conditions, tel malade éprouve de bons effets du métal à l'intérieur (fer) ou à l'extérieur, tandis qu'un autre, qui se serait bien trouvé, au contraire, de l'usage d'un second métal, zinc ou cuivre, par exemple, n'éprouve rien avec le premier, si même il ne lui arrive des accidents de son administration intérieure. L'ignorance de ces aptitudes, et d'ailleurs la presque impossibilité de les constater avant que les métaux fussent entrés dans la voie que nous leur avons ouverte, fut souvent nuisible à la science et aux malades, et il importerait qu'à l'avenir on pût éviter dans l'administration de toutes les substances, sels et oxy les métalliques, les tâtonnements et l'empirisme.

Si nous ne faisons pas erreur, les applications extérieures des métaux sont très-propres pour cela, et désormais ces nouveaux agents, devenus en outre comme autant de pierres de touche, par l'heureuse analogie qui existe entre leur action extérieure et leur action intérieure, seront d'un grand secours, non-seulement pour nous éclairer dans le choix des anciennes formules, mais aussi pour nous aider sûrement à en créer de nouvelles. (Commissaires, MM. Barth, Briquet et Beau.)

Gravelle. — M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. Nonat, ayant pour objet de rectifier une assertion de M. Trousseau relative à l'emploi fait par M. Thenard sur lui-même de la médication alcaline contre la gravelle. Il résulte des renseignements transmis par M. Nonat que l'illustre chimiste a continué avec persévérance pendant les quinze dernières années de sa vie l'usage des alcalins, et qu'il n'a pas eu une seule crise pendant toute la durée de ce long traitement.

Matières colorantes végétales. — M. FILHOL, directeur de l'École secondaire de Médecine de Toulouse, lit une note sur quelques matières colorantes végétales.

Dans ce travail, l'auteur étudie les caractères des matières colorantes des fleurs, et les transformations qu'elles subissent sous l'influence des acides et des alcalis; puis il indique un moyen de conserver les fleurs à l'état frais. Ce moyen consiste à les enfermer dans des tubes qu'on scelle à la lampe. Au bout de quelques jours, tout l'oxygène de l'air confiné dans ce tube a disparu, et on trouve à sa place de l'acide carbonique. Si l'on enferme dans le tube un peu de chaux vive, celle-ci enlève aux fleurs une partie de leur humidité, ce qui facilite la conservation; la chaux s'empare aussi de l'acide carbonique, et la plante se trouve placée dans de l'azote pur. M. Filhol, met sous les yeux de l'Académie des fleurs conservées ainsi depuis plusieurs mois, et dont les couleurs ne sont pas sensiblement altérées.

Séance du 19 juin 1860.

Perchlorure de fer. — M. POGGIALE achève le discours qu'il a commencé dans la précédente séance, pour prouver que les effets des médicaments s'expliquent le plus souvent par des actions physiques et chimiques.

M. Civiale lit une note sur les corps étrangers accidentellement introduits dans la vessie.

Seringue à injections hypodermiques. — M. Bourguignon soumet à l'examen de l'Académie le modèle d'une petite seringue destinée à faire des injections hypodermiques, qu'il a fait fabriquer par M. Mathieu, et qu'il considère comme devant remplacer avec avantage celle de Pravaz, dont on se sert pour le même usage.

Vaccine et eaux aux jambes. — M. Renault fait part à l'Académie d'une communication relative à l'inoculation des *eaux aux*

jambes de l'espèce chevaline, qui lui a été faite par M. Lafosse, à Toulouse. M. Lafosse annonce qu'il a réussi, en inoculant les eaux aux jambes d'une jument à une génisse, à donner lieu au développement d'un cowpox légitime et que ce cowpox, inoculé à des enfants, a déterminé une éruption vaccinale des mieux caractérisées.

M. Renault donne lecture d'une lettre de M. Lafosse dans laquelle est décrite la maladie de la jument qui a fourni la matière à la première inoculation, maladie dont l'identité avec les eaux aux jambes ne paraît pas à M. Renault parfaitement établie.

— M. Leblanc s'est rendu à Toulouse pour être témoin des résultats de l'expérience faite par M. Lafosse. Il est incontestable que la maladie dont était atteinte la jument a donné lieu successivement par l'inoculation à un cowpox et à une éruption vaccinale; mais, quant à cette maladie elle-même, M. Leblanc est convaincu qu'elle est essentiellement différente de ce que l'on est convenu d'appeler « eaux aux jambes. » Il n'a vu la jument qui a servi à l'expérience qu'à une époque très-avancée de sa maladie, dont il ne restait plus que des vestiges; mais il y a dans les renseignements qu'il possède plus qu'il n'en faut pour faire séparer cette maladie des eaux aux jambes. L'éruption était pustuleuse, au lieu d'être vésiculeuse, et l'affection guérissait spontanément au bout de quelques semaines, tandis que la maladie appelée « eaux aux jambes » est à peu près incurable.

La jument qui a servi aux inoculations pratiquées par M. Lafosse n'a, du reste, pas été le seul animal atteint; plus de cent cinquante chevaux, dans les environs de Toulouse, ont présenté des symptômes semblables, et la guérison a été, en général, obtenue avec une grande rapidité.

— M. Depaul rappelle que l'Académie a adopté, il y a deux ans, les conclusions d'un rapport qu'il lui a présenté, avec M. Leblanc, sur la question dont il s'agit, et dans lequel il croyait avoir démontré que les prétendus faits de transmission du cowpox par l'inoculation des eaux aux jambes doivent être expliqués par une erreur de la part des expérimentateurs, ou par ce fait que l'affection qui avait fourni la matière des inoculations était différente de celle qu'on est convenu d'appeler « eaux aux jambes. » Quelle que soit la valeur du fait de M. Lafosse, toujours est-il que l'Académie ne s'est pas trop engagée en adoptant les conclusions de ce rapport.

M. Depaul regrette, d'ailleurs, que l'expérience de M. Lafosse n'ait pas été contrôlée et que l'on n'ait pas multiplié les inoculations. Au reste, une commission nommée à Toulouse fournira sans doute de nouveaux renseignements, et c'est seulement lorsqu'on en aura connaissance qu'il sera possible de se prononcer sur le fait annoncé par M. Lafosse.

— M. Leblanc explique que les chevaux malades se trouvaient très-éloignés de Toulouse; c'est cette circonstance qui a empêché M. Lafosse de recommencer ses inoculations avec d'autres chevaux. Au reste l'inoculation dont il a été question n'est pas la seule qui ait été pratiquée; en répétant cette opération sur une deuxième génisse, M. Lafosse a obtenu des résultats identiques.

—M. Renault pense qu'il sera avantageux d'attendre le Mémoire annoncé par M. Lafosse pour discuter la question.

Discussion sur le perchlorure de fer.

—M. Piorry : J'ai à ajouter quelques mots sur deux expressions dont M. Trousseau s'est servi avec une sorte de complaisance. C'est d'abord le mot *chimiâtre*, qui n'est cependant ni expressif, ni euphonique, ni grec, ni français, et qui a de plus le tort d'être parfaitement inutile. Je ne connaissais pas ce mot-là, mais je connaissais celui d'*iatrochimiste*, que M. Trousseau a sans nul doute oublié.

M. Trousseau a encore parlé de la *sédation* et de la circulation. Ignore-t-il donc que la circulation est l'effet de l'action du cœur sous l'influence du système nerveux? Le perchlorure de fer agirait-il donc sur ce résultat de l'action cardiaque, et non sur le cœur lui-même? Disons donc que le cœur ralentit son action sous l'influence du perchlorure de fer. Pour moi, j'en ai assez du mot *sédation* depuis que j'ai tant entendu parler de l'*eau sédative* de M. Raspail.

Mais j'ai hâte d'arriver à des objets plus graves que des questions de mots.

M. Trousseau est bien obligé d'admettre que le fer agit directement sur les organes, et que cette action est physique ou chimique, car il n'y en a pas d'autre possible. Que vient faire

ici le vitalisme? Comment le fer agirait-il sur la vitalité des organes, s'il n'agit sur les organes eux-mêmes? Une pareille action, je le déclare, il m'est impossible de la comprendre.

M. Trousseau, en disant que l'on confond entre elles la chlorose et les diverses anémies, se trompait grandement. Les distinctions que M. Trousseau a cru, par une incroyable distraction, inventer, se trouvent tout au long dans le TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE; seulement elles y sont désignées par des mots plus précis que ceux dont se sert M. Trousseau.

Quant à la chlorose, telle qu'elle nous est donnée par les auteurs, c'est une de ces maladies qui n'ont d'autre base qu'un examen incomplet des malades. La plupart des prétendus chlorotiques sont tout simplement phthisiques. Il faut être très-fort pour faire le diagnostic de la chlorose. Ce diagnostic est d'autant plus difficile qu'il n'est possible que lorsqu'on a constaté positivement l'absence de toute lésion anatomique, et c'est ce que peu de médecins savent faire. Le plus souvent, ce n'est pas seulement de l'hydrémie ou de l'hypémie, mais à ces états se joignent invariablement des accidents nerveux qui sont en rapport avec les règles. Pour que le diagnostic de la chlorose fût complet, il faudrait que l'on eût dit quelle est la part exacte à faire à chacun de ces éléments.

M. Piorry annonce ensuite qu'il va passer en revue un grand nombre de faits qui sont en rapport avec la thérapeutique, en les classant suivant les appareils auxquels ils se rapportent.

Dans l'appareil digestif, il signale des accidents de scorbut produits par l'accumulation du tartre sur les dents, et les accidents qui, dans les fièvres graves, sont le résultat des enduits de la langue; accidents qui disparaissent facilement lorsqu'on fait cesser la cause qui les produit; — l'action toute chimique des neutralisants dans les divers empoisonnements; — l'expulsion des gaz intestinaux par des moyens tout physiques; — les bons effets, dans le traitement de la colique de plomb, de la limonade azotique, qui dissout et élimine le principe toxique, tandis que la limonade sulfurique échoue, puisqu'elle fixe le plomb dans les tissus; — la guérison rapide des gastralgies par excès d'acide, à l'aide du bicarbonate de soude, qui agit tout à fait chimiquement par neutralisation.

Passant à l'appareil respiratoire, l'orateur dit que c'est à la chimie que l'on doit tout ce qui a été fait pour le traitement des asphyxies; — l'emploi des diverses vapeurs dans la thérapeutique d'une foule d'affections des voies respiratoires, etc.

Les altérations du sang ne sont connues que grâce à la chimie; sans elle on ne saurait pas que la couenne n'est pas de la fibrine, et on la regarderait peut-être encore, avec Lanoue, comme de la matière rhumatismale.

C'est la chimie qui révèle la bile dans le sérum du sang ou dans l'urine avant que l'ictère vienne démontrer l'existence de la cholémie; c'est elle qui permet de diagnostiquer la cirrhose du foie, d'après les recherches de M. Depaul, par la coloration brunâtre que l'acide nitrique donne aux urines.

S'il était vrai, comme l'a dit M. Trousseau, que la médication alcaline ne guérit pas la goutte, il faudrait désespérer de la thérapeutique. M. Piorry s'est au contraire assuré, dans de nombreuses occasions, que le bicarbonate de soude à forte dose supprime très-rapidement les accès de goutte.

La plupart des maladies de l'appareil urinaire seraient incurables sans l'intervention de la chimie, et M. Trousseau a encore avancé une énorme hérésie en déclarant que les alcalins ne guérissent pas la gravelle; rien de plus sûr que cette action.

Le phosphate de chaux guérit *chimiquement* les affections très-diverses comprises dans la dénomination de mal de Pott; M. Piorry a vu ce traitement, aidé seulement de l'iodure de potassium, guérir au moins quarante malades.

C'est la chimie qui nous apprend à guérir les escarres par les substances conservatrices des matières animales, telles que la créosote; à modifier les cavités anormales par les injections de teinture d'iode ou d'alcool, qui coagulent les sucs altérés.

C'est la physique qui nous apprend que M. Trousseau a peu réfléchi quand il prétend guérir par le charbon la tympanite, que j'aime mieux nommer *aérentérasie*, parce que *tympanite* signifie inflammation du tambour, ni plus ni moins. M. Trousseau oubliait que le charbon n'absorbe les gaz qu'à une basse température, et qu'à la température du corps il

en faudrait des quantités énormes pour obtenir un effet appréciable.

Sans la chimie, que saurions-nous des eaux minérales? comment les choisirions-nous pour traiter nos malades? comment M. Trousseau enverrait-il tant de ses malades à Pougues?

C'est elle qui nous permet de substituer aux eaux minérales des médicaments analogues à leurs principes minéralisateurs, en augmentant les doses, de manière à obtenir un effet plus énergique.

C'est elle qui nous apprend à toucher avec le nitrate d'argent un aphthe douloureux, de façon à le protéger, en coagulant l'albumine à sa surface contre le contact irritant des dents.

M. Piorry signale ensuite les bons effets qu'il a obtenus des lavements de quinquina, suivant le conseil d'H. Cloquet, dans le traitement de l'irritation cérébrale des enfants. En substituant à ces lavements des lavements au sulfate de quinine, il n'enregistra d'abord que des insuccès. Plus tard, réfléchissant que le sulfate de quinine n'est efficace que dans une dissolution acide, et que le rectum contient beaucoup d'ammoniaque, il rendit ses lavements plus acides, et dès lors ils furent efficaces.

Voilà donc une foule de faits qui sont du domaine de la chimie; c'est sur elle que la thérapeutique repose en grande partie.

Les attaques de M. Trousseau étaient dirigées tout autant contre la physique que contre la chimie. Et pourtant c'est à la physique que la médecine doit une foule de ses plus belles conquêtes. Sans elle, point de percussion, point d'auscultation, point de laryngoscopie, point de micrographie; l'œuvre du microscope n'est pas encore achevée, et il pourra rendre encore des services inattendus à la thérapeutique, mais en attendant il fournit beaucoup de ressources précieuses au diagnostic.

Sans la physique, aurions-nous des thermomètres, et, sans thermomètres, que saurions-nous des faits relatifs à la chaleur animale? Les belles recherches de M. Gavarret, avec leurs résultats cliniques, voisins de la thérapeutique, n'existeraient pas.

Que dirai-je des applications de nos connaissances sur la pesanteur au diagnostic et au traitement de la syncope et de l'apoplexie; à la curation des hémorrhagies, des hypostases pulmonaires, etc.? La compression, ce moyen thérapeutique si puissant, est-ce un fait physique? L'électricité, qui guérit les névralgies, etc., n'est-ce pas un agent physique? Les bains dits adoucissants agissent-ils autrement qu'en imbibant et en détendant la peau? Le froid diminue-t-il autrement que par ses propriétés physiques la distension des intestins par des gaz? N'est-ce pas la physique qui, par le microscope, a réduit à néant les vieilles fables du virus psorique, et substitué un traitement qui guérit en quelques heures à l'ancienne médication qui exigeait des semaines?

Il ne suffit pas à M. Trousseau d'incriminer la physique et la chimie. L'anatomie et la physiologie ont eu leur part de ses attaques. Et pourtant, sans elles, comment pourrions-nous reconnaître et traiter les maladies du cœur, l'asthme, les névralgies?

Il est une magnifique moitié de la médecine, la chirurgie, dans laquelle les hypothèses vitalistes ne sont guère de mise. Celle-ci est expérimentale, et ce sont l'anatomie et la physiologie qui dirigent le bistouri ou le caustique du chirurgien. De l'autre moitié de la médecine, les quatre cinquièmes n'ont d'autre base que des faits physiques ou chimiques; c'est grâce à la physique et à la chimie que nous mesurons ce qui se passe au sein de l'organisme.

Sans doute il y a des choses qui sont au-dessus de notre portée et que nous ne pouvons comprendre; mais à quoi bon alors cacher notre ignorance sous des notions obscures, mal définies et mal exprimées?

Quand on ne sait pas, savez-vous ce qu'il faut faire?

Se taire!

— L'Académie n'a pas tenu de séance le 3 juillet, jour des funérailles du prince Jérôme.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 *juin* 1860.

Ethnographie, physiologie, anatomie et maladies des races du Soudan. — M. J. Cloquet, au nom d'une commission composée de MM. Jomard, Daussy, Cordier, Moquin-Tandon, Montagne, Geoffroy Saint-Hilaire et J. Cloquet, rapporteur, lit un rapport sur un Mémoire intitulé *Etudes sur l'eth-*

nographie, la physiologie, l'anatomie et les maladies des races du Soudan, par M. Peney, médecin en chef des armées du Soudan égyptien.

Les études de M. Peney, dit M. le rapporteur, portent sur toute la région de l'Égypte limitée par la mer Rouge, l'Abyssinie et les provinces Galla, à l'ouest, le royaume de Four et le Fertille, à l'est, qui constitue le Soudan égyptien.

Les populations qui occupent cette vaste étendue offrent une variété de types infinie; toutes ces variétés cependant peuvent se grouper en deux grandes familles, la race indigène et la race arabe.

La première, composée de peuplades sédentaires, laborieuses, parle des idiomes dérivés tous d'une même langue, dont on rencontre encore les restes non-seulement dans la Nubie, mais aussi dans toute la province de Taka, ancienne île de Méroë;

La seconde, formée des émigrants d'Asie, évitant de s'allier avec la race indigène, ayant conservé la langue et les habitudes nomades de leurs pères, et uniquement occupés du soin de leurs troupeaux.

Tous les habitants du Soudan, hommes et femmes, portent le même costume, composé d'une chemise et d'un caleçon de coton, recouverts d'une vaste pièce d'étoffe blanche.

La tête reste nue et n'est protégée que par les tresses d'une chevelure toujours épaisse : protection bien insuffisante contre les ardeurs du soleil des tropiques, mais que vient compléter l'usage du *delkà*, espèce de pâte composée d'huile et de diverses substances dont ils se font, tous les soirs, oindre toute la surface du corps.

M. Peney fait remarquer que cette pratique a pour effet de diminuer l'intensité de la transpiration, de maintenir la peau dans un état constant de souplesse, et par conséquent de préserver les habitants du Soudan de ces affections cutanées si communes et quelquefois si graves en Égypte, mais aussi, et par cela même, de rendre chez eux plus fréquentes les maladies de l'abdomen et des articulations.

La base de leur nourriture est une pâte formée avec le sorgho et une espèce de millet, dont ils font diverses espèces de pains, et même une boisson.

Ils y joignent plusieurs variétés de haricots, de courges, de racines, de pastèques, de champignons, ainsi que du gibier et du poisson, autant que leurs engins défectueux leur permettent d'en capturer.

Ce n'est que dans les grandes occasions qu'ils mangent de la viande.

Mais il existe sous ce rapport une différence tranchée entre les habitants du Soudan, les Abyssins et les nègres:

Tandis que les premiers et les seconds ne mangent que les animaux abattus pour cet usage, les nègres ne mangent, au contraire, que ceux qui meurent d'accident ou de maladie; et tandis que les habitants du Soudan mangent la viande bouillie ou rôtie, les Abyssins et les nègres la mangent crue. Les condiments qu'ils emploient sont de l'assa-fetida et du piment de la plus forte espèce, et de la bile même, qui leur sert à assaisonner le foie, qu'ils mangent cru et haché.

Le docteur Steinroth a publié, l'année dernière, en Allemagne une brochure, qui a fait une certaine sensation, *sur la chair coulante et son exploitation rationnelle.* Il proposait de saigner périodiquement les animaux domestiques pour se nourrir de leur sang, et se fondait, pour faire accepter sa méthode, sur ce qu'elle était très-répandue chez un grand nombre de peuplades de l'Afrique, et en particulier chez les Adjébas.

M. Peney cite en effet cette particularité : « Chez les Adjébas, dit l'auteur, tribu nègre qui habite un des affluents de la rivière *Sobath*, on a l'habitude de pratiquer des saignées sur les troupeaux pour boire le sang, soit pur, soit mélangé avec le lait des femelles.

« Cet élément se prend indifféremment à l'état de crudité ou bien bouilli, et il est la principale nourriture de cette peuplade, qui méprise l'agriculture, ne possède aucune céréale, et qui, à l'exemple de toutes les autres tribus nègres, ne sacrifie jamais d'animal domestique dans le but de s'en repaître.

« Chaque saignée peut se répéter impunément, et durant plusieurs années, sur le même animal, à sept ou huit jours d'intervalle. »

La gomme, si commune dans le Soudan, n'est employée comme aliment que dans les temps de disette et sous la pression d'une absolue nécessité ; c'est qu'elle n'est pas capable de nourrir l'homme.

« Au bout de quelques jours de régime à la

gomme, dit M. Peney, les malheureux qui n'ont que cette substance pour toute alimentation commencent à maigrir; la coloration du derme s'altère..., et ils ne tardent pas à tomber dans le marasme et à périr d'inanition. »

Enfin, là comme ailleurs, les boissons fermentées sont connues et largement consommées; le vin, l'hydromel, la bière, ont leurs représentants au Soudan; on y sait même distiller et se procurer de l'eau-de-vie.

Rien dans les mœurs ne caractérise mieux peut-être la barbarie que ces opérations cruelles que s'infligent les peuples sauvages. C'est d'abord le tatouage plus ou moins compliqué, plus ou moins étendu, suivant les diverses peuplades; c'est ensuite l'infibulation, horrible pratique qui soumet les femmes, pendant leur jeunesse, à trois opérations successives, douloureuses, graves et parfois mortelles, comme le prouve M. Peney; ce sont enfin diverses opérations pratiquées sur les dents et les gencives.

Les Soudaniens prétendent que dans la racine des dents se trouve un ver; que ce ver est la cause des accidents de la dentition, et, pour en délivrer leurs jeunes enfants, ils enfoncent dans leur gencive un clou avec lequel ils font sauter la dent avant même sa sortie.

Les nègres ont une coutume plus singulière, et qui n'a pas pour excuse une thérapeutique erronée : ils arrachent à leurs enfants les quatre incisives, et comme l'opération se fait après la septième année, la mutilation dure autant que la vie.

Quelques tribus enfin se façonnent avec la lime les incisives, de manière à leur donner la forme des canines. Quelques peuplades passent pour être anthropophages chez les Soudaniens, qui leur donnent le nom caractéristique de mangeurs par excellence : *Niam-Niam*.

Des observations nombreuses ont prouvé à l'auteur que le nègre, l'Abyssin, le Galla, et en général toutes les races de couleur, n'arrivent pas au monde avec la teinte qui leur est propre; les petits nègres sont de couleur cuivrée, mais, dès l'âge d'un an, à Alexandrie et à Constantinople, aussi bien qu'au Soudan, ils ont atteint la couleur qu'ils conservent toujours. Il existe une différence pour les mulâtres; chez eux la décoloration se développe plus lentement, et ce n'est guère que vers la septième année qu'elle est complète. Le pigment est sécrété avec une telle abondance chez les nègres, que dans les cicatrices résultant du tatouage il s'insinue entre les parties sous-jacentes et donne lieu à une masse noire, qu'on prendrait facilement pour de la mélanose, lorsqu'on dissèque les renflements ainsi produits, et que les grandes cicatrices acquièrent toujours rapidement la coloration du reste de la peau.

M. Peney nie absolument l'existence des hommes à coccyx saillant. Il a eu l'occasion de voir certaines peuplades qui sont dans l'usage de s'attacher au bas de la colonne vertébrale une queue d'animal pour tout vêtement; vue de loin, cette queue paraît appartenir à l'individu, et il ne doute pas que ce ne soit là tout ce qu'il y a de vrai dans le récit des voyageurs.

Enfin, dans un espace de dix-huit années, il n'a pas constaté un seul fait d'albinisme complet; il a souvent, au contraire, rencontré des cas d'albinisme partiel.

M. le rapporteur termine en proposant de déposer le Mémoire de M. Peney dans les archives, de remercier l'auteur de son intéressante communication, et de l'engager à envoyer la seconde partie de son travail. (Adopté.)

FAITS DIVERS.

Hôpitaux. — Le concours pour une place de chirurgien au bureau central des hôpitaux de Paris s'est terminé le 30 juin par la nomination de M. U. Trélat.

Associations. — L'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin, réunie le 4 juillet en assemblée générale à Strasbourg, a voté son annexion à l'Association générale.

Armée. — Par décret en date du 30 juin, M. Drouet, chirurgien-professeur de la marine, a été promu au grade de second chirurgien en chef de la marine.

Hygiène publique. — Le Conseil de salubrité de la Seine vient de présenter pour la place vacante dans son sein par suite du décès de M. Petit (de Maurienne), MM. Poggiale, Bergeron et G. Dumont.

Eaux minérales. — Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et

des travaux publics, M. le docteur de Puisaye, médecin-inspecteur adjoint de l'établissement d'Enghien, est nommé médecin-inspecteur titulaire au même établissement, en remplacement de M. le docteur Boulland, démissionnaire ; et M. Lebreton, médecin-inspecteur de l'établissement de Bagnols (Orne), est nommé médecin-inspecteur adjoint à l'établissement d'Enghien.

— M. le docteur Raynal de Tissonnière vient d'être nommé médecin-inspecteur des eaux minérales de Bagnols (Lozère), et M. le docteur Doyon, médecin-inspecteur adjoint à Uriage (Isère).

— Les places de médecin-inspecteur adjoint à Bourbon-l'Archambault (Allier) et à Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées) sont actuellement vacantes.

— M. le docteur Mêlier, inspecteur général des eaux minérales, se dispose à partir pour la Savoie, afin de préparer l'application des institutions médicales françaises aux divers établissements thermaux de cette contrée.

Facultés et Écoles. — Plusieurs journaux politiques ont annoncé qu'il allait être créé une chaire d'homœopathie à la Faculté de Paris. Nous sommes certain qu'il n'y a rien de vrai dans cette nouvelle.

— Le 26 juin la Faculté de Médecine de Montpellier s'est réunie afin de dresser une liste de présentation pour la chaire de physiologie, vacante par suite de la retraite de M. Lordat. Neuf candidats s'étaient fait inscrire. Voici comment se sont réparties les voix. Votants, seize. — Pour le premier rang : M. Rouget, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, neuf voix ; M. Moutet, agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier, sept voix. — Pour le second rang : M. Moutet, dix voix ; M. Jaquemet, agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier, six voix.

En conséquence sont présentés : en première ligne, M. Rouget ; en seconde ligne, M. Moutet.

Le Conseil académique de Montpellier a dressé à son tour sa liste de présentation. Le nombre des votants était de seize. Les voix se sont réparties de la manière suivante — Pour le premier rang : M. Rouget, douze voix ; M. Moutet, quatre voix. — Pour le second rang : M. Jaquemet, huit voix ; M. Moutet, huit voix. — Conséquemment, M. Rouget est présenté en première ligne, et MM. Jaquemet et Moutet, *ex æquo*, en seconde ligne.

— Le concours d'agrégation pour les sciences accessoires à la Faculté de médecine de Strasbourg s'est terminé par la nomination de M. Schützenberg, professeur à l'école industrielle de Mulhouse, pour la section de chimie, et de M. Engel, docteur en médecine à Strasbourg, pour la section d'histoire naturelle.

— Nous apprenons que le ministre de l'instruction publique a consulté les conseils académiques et les facultés de médecine sur les améliorations à introduire dans l'organisation et dans l'enseignement des écoles préparatoires.

— La reine d'Espagne vient de nommer M. le docteur A. Brierre de Boismont chevalier de l'ordre de Charles III, en récompense des plans adressés par ce médecin pour la construction projetée d'un asile d'aliénés à Madrid.

— Une nouvelle réunion scientifique et professionnelle vient, grâce à l'initiative de MM. les docteurs Lubanski, Scoffier et Vérany, de se former à Nice, sous le nom de *Société internationale de climatologie médicale.*

Médecins cantonaux. — L'organisation du service des médecins cantonaux vient d'attirer l'attention de M. le préfet de la Drôme. Un arrêté a été pris par ce magistrat à l'effet d'établir dans toute l'étendue du département un service médical gratuit pour le traitement des indigents malades.

Les médecins cantonaux, indemnisés d'après le nombre et l'importance des communes qu'ils auront à desservir, donneront des soins gratuits aux indigents. Ils sont chargés de la vaccination et de l'inspection d'hygiène publique. Chaque médecin fixera un jour de consultation par semaine, et devra se transporter dans le plus bref délai auprès des indigents inscrits qui seront atteints d'une maladie trop grave pour se rendre à la consultation. Dans le cas d'une opération chirurgicale ou d'un cas sérieux, si le médecin cantonal juge la coopération d'un confrère indispensable, il fera appeler celui de la circonscription la plus voisine, qui *devra* se rendre à son invitation.

Dans chaque commune, un local sera affecté au service des consultations. Les médecins

cantonaux feront, au moins quatre fois par an, une inspection générale dans toutes les communes de leur circonscription.

L'ensemble de ces mesures se termine par l'indication des mesures précautionnelles dans le cas où éclaterait une maladie épidémique.

— MM. Triponel fils et Szerlecki ont été nommés médecins cantonaux à Mulhouse, en remplacement de MM. Brand et Muller, décédés.

Prix. — La Société de pharmacie de Turin propose un prix de 500 livres pour la question suivante :

« Déterminer la qualité et la quantité des principes immédiats contenus dans les semences du *Ricinus communis*. Faire connaître en quoi réside la cause de la différence qui s'observe entre le mode d'action sur l'économie animale, des semences du ricin et de l'huile qu'on en extrait; et indiquer, s'il est possible, l'action respective des divers principes isolés. »

Un échantillon des principes que l'auteur sera parvenu à isoler devra être joint au Mémoire.

Les Mémoires, écrits en italien, en français ou en latin, devront être envoyés, avant le 31 décembre 1861, à M. Chiappero Franscesco, secrétaire général de la Société, à Turin.

Alger. — M. Ch. Bourlier, professeur d'histoire naturelle à l'École de médecine d'Alger, a fondé récemment une publication qui porte le nom de *Revue horticole de l'Algérie*. Ce nouveau recueil s'occupe de botanique appliquée à l'agriculture et à la médecine. MM. Hardy, directeur du Jardin d'Essai, et Ed. Bruch, licencié ès sciences naturelles, sont les principaux collaborateurs de M. Bourlier, dont l'entreprise paraît avoir déjà obtenu un plein succès.

— Le musée de l'École préparatoire de médecine d'Alger vient d'hériter du bel herbier de M. Clauson, botaniste à Bou-Ismaël (Algérie).

Une pédicure célèbre. — Il vient de mourir à Londres une personne qui, quoique n'appartenant point à notre profession, avait gagné une grande fortune et une réputation étendue comme opérateur. Mistriss Hill extirpait les cors depuis plus de trente-cinq ans. Son prix était de 6 fr. 25 cent. (par personne, non par cor!), et jamais elle n'avait demandé plus, quoiqu'elle eût approché, par les pieds, des têtes couronnées, et des plus imposantes et des plus gracieuses, tant en Angleterre que sur le continent.

Variole. — La variole fait depuis deux ans de si terribles ravages à Cambridge (6,500 décès en 1858) que l'autorité, après avoir longtemps hésité à prendre ce parti, s'est décidée à frapper d'une peine les parents qui auraient négligé de faire vacciner leurs enfants. La proportion des vaccinations aux naissances a varié, dans cette ville, pendant les deux dernières années, entre 28 et 34 sur 100.

Asphyxie par le chloroforme. Faradisation. — Le 15 mai 1858, le docteur Hermann Friedberg, de Berlin, ayant voulu extirper une tumeur enkystée à un enfant de 4 ans, le fit soumettre aux inhalations de chloroforme : celles-ci ayant produit une asphyxie, ce médecin parvint à sauver les jours de l'enfant par l'emploi de la faradisation du diaphragme et par la compression méthodique de l'abdomen. (*Echo médical.*)

Nouveau poison employé en parfumerie dans la fabrication des savons et des pommades. — Sous le nom de *Mirbane*, qui n'est chimiquement que de la *nitro-benzine*, on fabrique aujourd'hui des savons pour la toilette, ayant l'arome d'amandes amères. Au sujet de cette fausse essence d'amandes amères, le *Manuel des Parfumeurs* avance deux grossières et dangereuses erreurs : « Indépendamment de son bas prix, l'essence de « Mirbane a encore cet avantage sur l'essence « vraie d'amandes amères, c'est qu'elle n'a « pas comme celle-ci des propriétés toxi- « ques. »

L'essence d'amandes amères est vénéneuse ; elle contient de l'acide prussique ou hydrocyanique, poison très-violent.

La Mirbane ou nitro-benzine est un corps azoté, et, comme tous les corps de cette nature, elle est très-facilement décomposable. Les savons, les parfums qui en contiennent, à une chaleur très-modérée, dégagent des gaz délétères qui empoisonnent chroniquement les appartements et les personnes qui les habitent, sous la spécieuse apparence de les embaumer. En France, surtout, des parfumeurs

ont établi des fortunes immenses sur cette homicide essence de Mirbane. La médecine a donc à lutter contre des causes de maladies créées par les industries de mauvais aloi qui pullulent autour de chaque homme, depuis l'instant de sa naissance jusqu'à sa mort.

Mais la médecine doit avant tout découvrir et divulguer ce qu'il y a de dangereux dans les diverses exploitations industrielles; nous ne faillirons pas à ce devoir, en toute occurrence.

C'est en 1834 que M. E. Mitscherlich découvrit la nitro-benzine; c'est un liquide limpide, d'un jaune d'or et d'un goût agréable; sa forte odeur d'amandes amères l'a fait entrer dans la fabrication des savons, des pommades. 25 grammes, administrés à un lapin ou à un chien, les tuent en une minute avec les phénomènes d'assoupissement profond, de ralentissement de la respiration et abaissement de la température de la peau. Autre circonstance très-remarquable : à l'ouverture du cadavre de ces animaux, pratiquée après quatorze jours, il s'exhalait une odeur très-prononcée de nitro-benzine. Par conséquent, dans un cas d'empoisonnement par l'acide cyanhydrique, on ne pourrait plus s'appuyer sur ce signe seulement d'odeur d'amandes amères, qui disparaîtrait plus rapidement que ne ferait la nitro-benzine, l'acide cyanhydrique étant plus vaporisable.

Le procès criminel qui fut, il y a nombre d'années, intenté au sieur Héritier-Pralet, accusé d'avoir empoisonné son oncle par l'acide prussique, et qui eut pour défenseur un des premiers avocats du barreau de Chambéry, M. Dupuy, débats auxquels j'ai assisté; ce procès criminel aurait vu multiplier les difficultés médico-légales, si la nitro-benzine eût alors été connue. CAFFE.

(*Jour. des Connaiss. utiles.*)

Méthode de M. Payen pour vieillir un vin quelconque. — Lorsque le vin est en bouteilles, en mars ou en avril, prenez du regain (foin de la dernière coupe), formez-en une couche de 20 centimètres d'épaisseur, placez dessus un rang de bouteilles, couchées et goudronnées; mettez une deuxième couche de regain, puis un deuxième rang de bouteilles, et ainsi de suite; arrosez le regain avec de l'eau, de manière que ce foin fermente, pourrisse et se fuse. Au bout de trois ou quatre mois, votre vin aura le même goût qu'un vin de deux ou trois ans.

Remède contre la pourriture de l'espèce ovine. — Il paraît démontré, d'après les nombreuses expériences faites par M. Vallada de Turin, que l'*assa-fœtida*, et peut-être aussi l'ail cultivé, administrés à l'intérieur sous forme de bols, guérissent la pourriture ovine. La dose d'*assa-fœtida* est de 6 à 12 grammes par jour; on peut aller, dans les cas graves, jusqu'à 30 grammes; la dose d'ail est, en moyenne, de 10 grammes. (*Cosmos.*)

Sur la conservation des pommes de terre. — M. Payen a conservé les siennes, qui étaient malades, en les faisant tremper dans un lait de chaux pendant deux heures environ. On les fait sécher à l'ombre dans un local bien aéré, puis on les dépose en tas dans un lieu non humide.

La pulpe des pommes de terre se durcit sans rien perdre de ses propriétés nutritives; la maladie s'arrête dans les pommes de terre attaquées et n'atteint point les saines.

— On lit dans la *Presse médicale belge :*

La Faculté de Médecine de l'Université de Bruxelles s'est réunie le 27 juin dernier, sous la présidence de M. le professeur Thiry, pour entendre la défense d'une thèse sur l'avortement médical, soutenue par le docteur Tirifahy, de Ligny.

Habituellement la défense d'une thèse n'a pas une grande importance; mais il n'en est pas de même à l'Université de Bruxelles. Une thèse n'y est pas une simple formalité, c'est un travail sérieux qui doit nécessairement révéler des qualités réelles, puisque de la valeur de ce travail dépend l'avenir du candidat; puisque, *ipso facto*, le candidat devient, s'il défend la thèse avec succès, docteur agrégé de l'Université, et est ainsi engagé dans la voie professorale.

La défense d'une thèse, dans ces conditions, a l'avantage de faire distinguer de prime abord les aptitudes que les jeunes savants ont pour la science et le professorat. L'Université rallie ainsi autour d'elles les jeunes savants de valeur qu'elle a formés, et elle assure l'avenir du corps professoral; elle devient ainsi nationale, en ce sens, qu'elle n'est point obligée de chercher à l'étranger des illustrations plus ou

moins douteuses, qui jetteraient chez nous le découragement et étoufferaient toute émulation.

Quoique faite sur un sujet très-connu, la thèse de M. Tirifahy présente des arguments nouveaux et reproduit les principes qui dirigent le célèbre professeur de clinique des accouchements de Bruxelles, M. de Van Huevel.

Après avoir fait un résumé de sa thèse, le candidat a répondu avec talent aux objections qui lui ont été présentées par des professeurs et par d'autres personnes qui se trouvaient dans le nombreux public assistant à cette solennité ; et M. le président, en proclamant M. Tirifahy docteur agrégé de la Faculté de Médecine, a déclaré que la thèse avait été soutenue avec la plus grande distinction.

Nécrologie. — Un de nos très-distingués confrères, M. le docteur J. L. Saurel, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier, ancien rédacteur en chef de la *Revue thérapeutique du Midi,* est mort en cette ville le 10 juin, dans sa trente-cinquième année.

— M. le docteur Redmans, médecin de la maison du roi des Belges, est décédé à Ixelles le 27 juin, après une longue et douloureuse maladie, à l'âge de quarante-cinq ans.

— On annonce la mort de M. le docteur Pourcelot, de Saint-Hippolyte (Doubs), ancien membre du conseil général du Doubs.

— Le docteur Decoux, de Gilly (Belgique), vient de succomber à une attaque d'apoplexie foudroyante.

Publications nouvelles.

Études sur les animaux ressuscitants, par le docteur P. Broca, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, etc. — Prix : 3 fr., *franco par la poste.* — 1 vol. grand in-8° avec figures gravées.

La gravelle étudiée à Contrexéville (1857-1858-1859), par le docteur Legrand du Saulle. Brochure grand in-8°. Prix : 1 fr.

Traité des maladies de la peau, par le docteur Félix Rochard, médecin adjoint de la prison des Madelonnettes. 1 vol. in-8° de 404 pages. Prix : 6 fr., *franco* par la poste.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École de Médecine, 23.

Cours théorique et pratique de braidisme ou hypnotisme nerveux, considéré dans ses rapports avec la psychologie, la physiologie et la pathologie, par le docteur J.-P. Philips. Paris, 1860 ; 1 vol. in-8° de 180 pages. Prix : 3 fr. 50 c.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Maladies syphilitiques du système nerveux, par Gustave Lagneau fils, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de plusieurs sociétés savantes. 1 vol. in-8°. Prix : 7 fr. *franco.*

Traité des tumeurs de l'orbite, par M. Demarquay, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc.; un volume grand in-8° de 583 pages. — Prix : 7 fr.

A Paris, chez Victor Masson, libraire, place de l'École de Médecine.

De la goutte et du danger des traitements empiriques qui lui sont trop généralement opposés ; de son traitement rationnel, par le docteur Polton ; in-8°. — Prix : 2 fr.

De la dyssenterie et de son traitement pendant l'épidémie de 1859, par le docteur Leriche ; in-8°. Prix : 50 cent.

A Paris, chez F. Savy, libraire, 20, rue Bonaparte.

Examen de quelques nouveaux procédés opératoires pour le traitement des fistules vésico-vaginales (*méthode américaine*), par E. Follin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, membre de la Société de chirurgie, de la Société de biologie et de la Société anatomique. In-8° avec des figures intercalées dans le texte. Prix : 2 fr. *franco.*

Avis. — Tous les ouvrages sont expédiés

franco, en France et en Algérie, pour le prix qu'ils sont annoncés, mais alors il faut envoyer le montant en un *mandat de poste*.

A Paris, chez P. Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'École de Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

ANECDOTES MÉDICALES.

La longue expérience du monde, et d'un monde choisi, avait meublé la tête de Portal d'une infinité d'anecdoctes pleines d'intérêt, et ces anecdoctes, assaisonnées du sel de son esprit, faisaient le charme de ces assemblées de savants, de gens de lettres, de voyageurs, de ministres, d'ambassadeurs étrangers, qu'il réunissait, chaque semaine, autour de lui, et dont il se composait comme une académie brillante et variée. Avec quelle ironie aimable et douce il racontait qu'ayant guéri le fameux Vestris d'une maladie grave, il reçut quelque temps après la visite du fameux danseur, qui lui dit :

— Monsieur Portal, je sais tout ce que je vous dois, et je porte un cœur reconnaissant. Je ménage trop votre délicatesse pour vous parler d'honoraires : entre artistes, cela ne se fait pas ; mais j'ai quelque chose de mieux à vous offrir. Je vous ai observé quand vous entrez dans un salon ; permettez-moi de vous le dire, vous n'avez point de grâce, de cette grâce élégante qui assouplirait tous vos mouvements et ferait de vous un homme accompli. Or, cette grâce, je prétends vous la donner, ajouta-t-il en se redressant. Et le voilà qui prend les mains du docteur et veut le mettre à la première position.

Portal s'excusa et n'apprit point à se donner des grâces.

Parvenu à la fin de ses études littéraires, Latreille fut destiné à l'état ecclésiastique : on espérait lui procurer une profession calme et paisible ; on ne fit que le livrer aux persécutions de la Terreur. Arrêté à Brives, Latreille fut dirigé sur les prisons de Bordeaux et condamné, avec soixante-treize compagnons de son infortune, *à la déportation*. Chacun sait la valeur de ces terribles mots : la Gironde engloutissait les victimes. La science vint verser ses consolations sur le prisonnier, et prépara ses voies de salut. Un jour, le médecin des prisons de Bordeaux visitait les cellules où gémissaient les condamnés, auxquels on avait notifié leur destinée. Arrivé au cachot où Latreille, oubliant sa captivité, le tribunal révolutionnaire et son arrêt, demeurait absorbé dans la contemplation d'un très-petit coléoptère, le *clairon à corselet roux*, espèce rare et nouvelle pour le prisonnier, il s'arrête, surpris d'une telle préoccupation, qui dans un moment aussi solennel, sous le coup d'une condamnation qui laissait un bien triste champ à l'espérance, lui semblait dépasser les limites de la raison. Il s'approche de l'observateur, le questionne, et obtient pour toute réponse :

— *C'est un insecte très-rare*. Je regrette de ne pouvoir le confier à des mains dignes de l'apprécier.

Le médecin s'empressa de faire part de cette singulière rencontre à un jeune homme qui cultivait avec succès les sciences naturelles, et faisait entrevoir déjà la renommée que devait entourer son nom, Bory-Saint-Vincent. A cette nouvelle, ce dernier supplie le docteur d'obtenir du prisonnier le don de l'insecte qui lui permettait d'enrichir sa collection d'une rareté à laquelle il attachait d'autant plus de prix qu'il connaissait les honorables travaux de Latreille.

L'insecte vint bientôt prendre son rang dans les cartons du jeune Bory-Saint-Vincent, qui n'avait pas perdu un instant pour arracher Latreille au danger qui le menaçait ; ses démarches et celles d'un ami commun, d'Argélas, furent couronnées du plus heureux succès. Latreille fut rendu à la liberté, à ses travaux, à la science. Un mois plus tard, ses compagnons d'infortune périssaient dans les flots de la Gironde.

L'insecte auquel Latreille a dû la vie est la *Nécrobie à collier roux, Necrobia ruficollis*

et, par un singulier hasard, il appartient à ce genre qui exprime par son nom que ces petits coléoptères *vivent de la mort;* on les trouve, en effet, d'ordinaire sur les cadavres. Ce petit privilégié avait démenti sa nature. Il avait rendu la vie à celui qui devait devenir un jour le prince de l'entomologie française, et, lorsque la mort vint frapper Latreille, tous les amis de la zoologie, qui étaient les siens, firent élever à leurs frais, au cimetière de l'Est, un monument à sa mémoire. C'est un obélisque tronqué de neuf pieds de haut, composé d'un monolithe en pierre de Château-Landon, poli, reposant sur un dé pareil, et surmonté du buste en bronze de l'illustre entomologiste. La figure de la *Necrobia ruficollis*, gravée sur le monument, avec cette inscription : *Latreilli salus*, rappelle l'heureux événement que nous avons raconté plus haut.

Le bétel, sorte de masticatoire d'un usage général dans l'Inde, et dans la composition duquel entrent les feuilles du jeune fruit du bétel (*Piper betel, L.*), les feuilles de tabac, la chaux vive dans la proportion du quart du poids total du mélange, et la noix d'areckier (*Areca catechu, L.*), est d'une âcreté extrême, et jouit de la singulière propriété de rougir la salive et de lui donner toutes les apparences du sang.

M. X, jeune docteur en médecine, tout nouvellement sorti de l'école, venait de débarquer dans l'une des grandes villes de l'Inde. Le lendemain de son arrivée, il se promenait sur la voie publique aux environs d'un faubourg, lorsqu'il rencontra une jeune Indienne qui lui parut cracher le sang. Il se détourna du chemin qu'il voulait prendre, afin de suivre cette jeune fille dont la position l'intéressait, et qui, presque à chaque pas, rejetait un crachat sanglant. De plus en plus alarmé de l'état de cette pauvre fille, il crut de son devoir de déclarer à ses parents que la malade courait le plus grand danger, et que, d'après les symptômes que le hasard venait de lui permettre d'observer, il était plus que probable qu'elle n'avait plus que quelques minutes à vivre. La famille dans son effroi, car elle ne doutait pas de l'habileté du docteur, donna cours à ses lamentations, fit coucher la prétendue agonisante, et envoya chercher un prêtre qui arriva trop tard : la jeune fille venait d'expirer lorsqu'il se rendit auprès d'elle, non pas qu'elle fût phthisique, comme le médecin l'avait imaginé : c'était de peur qu'elle était morte ; mais ni les parents, ni le prêtre, ni le médecin lui-même, ne s'en doutèrent ; le docteur fut persuadé plus que jamais qu'elle avait succombé à un affreux crachement de sang, et les autres restèrent dans l'ignorance des symptômes qui lui avaient permis d'établir son fâcheux pronostic.

Toutefois il avait eu raison, du moins en apparence ; la nouvelle s'en répandit au loin, on ne parla plus que de l'habileté du jeune docteur ; les malades accoururent en foule auprès de lui, et sa fortune s'accroissait rapidement. Il n'avait pas tardé, on doit le croire, à découvrir la nature des symptômes que lui avait offerts la jeune fille, puisque la plupart des habitants de la ville mâchaient également du bétel.

Si, profitant de cette découverte, il avait eu assez de discrétion pour n'en rien dire, il aurait pu conserver sa clientèle, et même se rendre digne de la confiance qui lui était accordée, en cherchant à augmenter son savoir par de nouvelles études. Malheureusement pour lui, notre jeune homme était plus bavard que studieux ; il ne put pas s'empêcher de raconter à ses camarades l'histoire de la jeune fille ; et comme la vie d'une Indienne est peu de chose, en général, aux yeux d'un Européen, il osa plaisanter sur la singulière méprise dont la malheureuse enfant avait été victime.

Mais l'aventure ne fut pas longtemps plaisante pour notre joyeux docteur. Ses paroles circulèrent de bouche en bouche ; elles revinrent aux oreilles des parents de la jeune fille, qui jurèrent de venger la pauvre défunte en proclamant l'ignorance et le manque de cœur du médecin. Les clients s'éloignèrent aussitôt qu'ils étaient accourus ; et le docteur, afin d'échapper au scandale et aux mauvais traitements dont il était menacé, fut trop heureux de s'embarquer sur le vaisseau qui l'avait amené d'Europe, et de retourner dans son pays, où nous espérons qu'il fut plus sage (1).

---

(1) *Le Chasseur de plantes*, par le capitaine *Mayne-Reid*, traduit de l'anglais par Mme *Henriette Loreau;* un volume in-18. — Paris, 1859.

Dr CABARET.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 15. — 1er AOUT 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Instances de l'École de médecine de Lyon pour être transformée en Faculté. — Législation lyonnaise sur l'exercice illégal. — Privilége du médecin dans les faillites.

L'École préparatoire de Médecine de Lyon ne pouvait laisser échapper l'occasion de l'annexion de la Savoie sans réitérer, auprès du gouvernement, ses instances pour l'accomplissement d'un vœu qu'elle a depuis longtemps formulé, sa transformation en Faculté. Nous avons déjà parlé, il y a deux mois (n° du 1er juin), d'un article-feuilleton de la *Gazette médicale de Lyon*, dans lequel M. Diday, faisant la part de chacune des trois Facultés actuellement existantes, en concluait à la nécessité d'une quatrième jouant le rôle de modérateur et de critique. Paris s'est, sans doute, jugé trop haut placé pour se sentir blessé des atteintes de M. Diday. Il n'en a pas été de même de Strasbourg, ni surtout de Montpellier. Strasbourg a répondu comme il avait été attaqué, par une boutade. Montpellier, plus profondément blessé dans ce qui lui semble son titre principal, sa doctrine vitaliste, a répondu par un long article, signé de M. Pécholier, et a cru foudroyer Lyon en lui disant : Vous serez peut-être une Faculté ; mais vous ne serez jamais une École ; à quoi M. Diday a répondu qu'il ne tenait aucunement à ce que Lyon fût École. Il n'y a rien à répliquer à un pareil argument. Pourquoi Lyon, en effet, chercherait-il à être une École lorsque Paris y a renoncé ? L'École de Paris, si École il y a, est à l'Académie de Médecine.

Il est donc bien entendu qu'il s'agit d'une chose toute prosaïque, la création d'une nouvelle fabrique de docteurs, et Lyon peut, en effet, prétendre en posséder tous les éléments. Tout le monde y a pris, en effet, la chose à cœur. Le conseil académique de Lyon vient d'adopter à l'unanimité les conclusions d'un remarquable rapport de M. Bouillier, doyen de la Faculté des lettres de cette ville. Voici quels sont les principaux arguments de ce travail.

Lyon se plaint de ne posséder, avec sa population de 300,000 âmes, avec ses magnifiques hôpitaux et un corps médical d'une réputation européenne, qu'une école secondaire, et de se trouver ainsi assimilé à des villes de quatrième et de cinquième ordre, où tout manque à la fois, malades et cadavres, et où les professeurs sont plus nombreux que les élèves.

On ajoute toutefois que, sous son titre modeste d'École secondaire, Lyon n'en a pas moins été une très-grande École de Médecine. Mais le décret de 1854, en restreignant le nombre des inscriptions que les Écoles secondaires peuvent délivrer, en obligeant les étudiants à faire un plus long séjour dans les Facultés, a arrêté tout à coup l'École de Lyon dans ses développements et a réduit ses élèves à soixante et dix, de cent soixante et dix qu'ils étaient en 1856.

Faisons remarquer, en passant, que si toutes les Écoles secondaires ont subi une diminution pareille dans le nombre de leurs élèves, les Facultés devraient en regorger ; or c'est ce qui n'est pas : loin de là, le nombre des élèves y diminue également. Que conclure de ce fait, si ce n'est que la carrière médicale est de moins en moins recherchée, parce que le

public s'aperçoit fort bien que la médecine est mal rétribuée, mal protégée et mal honorée? C'est un malheur pour les médecins, qui souffrent les premiers de cet état de choses. Mais la société pourrait bien aussi ne pas s'en trouver mieux dans quelque vingt années d'ici.

Revenons à l'École secondaire de Médecine de Lyon, qui se plaint avec raison que, ses soixante et dix élèves suffisant déjà à peine aux services de ses hôpitaux civils, la cité Lyonnaise, pour peu qu'ils viennent à diminuer encore, ne pourra plus pourvoir aux services hospitaliers civils et militaires.

Le rapport fait ressortir les immenses ressources que possède la ville de Lyon : sa population flottante de quatre mille cinq cents malades ; les quinze mille malades annuels que l'Hôtel-Dieu reçoit chaque année ; ses quatre cent cinquante lits réservés aux seules maladies chirurgicales ; les trois mille cadavres mis à la disposition des études anatomiques. Il fait valoir les hospices spéciaux de Lyon : l'hospice de la Charité, où se font sept à huit cents accouchements par an, où trouvent asile dix-huit cents enfants abandonnés; — l'hospice de l'Antiquaille, où il y a sept cents aliénés et à peu près autant d'individus atteints de maladies cutanées ou syphilitiques; — l'hospice du Perron, consacré aux Incurables; — le nouvel hôpital qui va s'élever à la Croix-Rousse, et où seront réunies les affections qui frappent plus particulièrement les ouvriers de l'industrie locale.

Le rapport signale ensuite, et avec raison, la haute valeur du corps médical de Lyon, de sa Société de médecine, et surtout l'éclat de la chirurgie lyonnaise.

Ainsi donc rien ne manque à Lyon pour une Faculté de médecine, dit le rapport, rien ne manque que le local; et il se hâte bien vite d'ajouter que la ville est prête à toutes les dépenses nécessaires, soit qu'il faille établir un nouveau monument, soit qu'il s'agisse de compléter le plan de Soufflot, en achevant le claustral de l'Hôtel-Dieu.

Le rapport invoque ensuite son grand argument, celui de l'extension des frontières de la France, reculées des portes de Lyon à quarante lieues plus loin dans les Alpes. La Savoie doit avoir sa Faculté de médecine à Lyon, comme elle trouve déjà sa Faculté de droit à Grenoble. La Savoie s'est d'ailleurs prononcée. Le 19 juin, le corps médical d'Aix a émis à l'unanimité le vœu d'une Faculté de médecine à Lyon. Le même vœu a été émis par la Société médicale de Chambéry, dans sa séance du 22 juin. Et à ce propos le rapport fait avec complaisance le raisonnement suivant. D'après le chiffre auquel se sont élevées les inscriptions de l'École préparatoire, d'après le nombre des élèves des départements voisins et de la Savoie, se destinant à la médecine, qui n'iraient pas prendre le grade de docteur ailleurs qu'à Lyon (ceci pourrait bien ressembler aux calculs de la laitière et du pot au lait : Ils étaient, quand ils vinrent, de nombre raisonnable), on ne peut estimer à moins de 500 les étudiants que, dès ses débuts, la nouvelle Faculté attirerait à Lyon, et dont le nombre s'augmenterait bientôt encore par la renommée de son enseignement.

Et ici le rapport, qui ne partage pas tout à fait la modestie de M. Diday, se contentant prosaïquement d'une Faculté, entrevoit le jour où l'on dira l'École de Lyon, comme on a dit jadis l'École de Leyde, comme on dit encore aujourd'hui, avec raison, l'École de Paris. L'honorable auteur du rapport, qui est doyen de la Faculté des lettres, n'a fait que citer un passage d'un discours de M. Cousin. Mais il ignore, sans doute, que l'École de Leyde est née et morte avec Boerhaave; voilà l'inconvénient de s'identifier dans un homme. Montpellier s'est identifié dans une interminable suite de grands hommes, et c'est ce qui explique sa longue durée; s'il périclite aujourd'hui, c'est que les idées ont fait place aux études physiques, pour lesquelles il offre moins de ressources. Quant à Paris, il n'y a plus d'École. M. Diday est en définitive plus dans le vrai sens pratique en demandant tout simplement une Faculté.

M. le rapporteur essaye de conjecturer quel serait l'esprit de l'École de Lyon. Il pense que, fidèle à la tendance spiritualiste et religieuse de la grande cité lyonnaise,... elle aurait pour principal caractère un certain tempérament, une sorte de sage éclectisme entre les tendances opposées des autres Écoles, entre une organisation plus ou mois matérialiste et un vitalisme excessif, entre l'abus des hypothèses et un sage empirisme.

Le rapport dont nous venons de donner l'a-

nalyse a été présenté par M. le recteur de l'Académie de Lyon à M. le ministre de l'instruction publique, qui a bien voulu l'assurer, dit-on, de son ferme désir de doter Lyon d'une Faculté de médecine.

***

L'association de prévoyance et de secours mutuels des médecins du Rhône a dressé, dans sa dernière séance publique, le bilan des résultats qu'elle a obtenus de ses poursuites contre l'exercice illégal de la médecine. Voici les solutions de droit qui résultent des arrêts de la Cour impériale de Lyon et qui doivent, à l'avenir, régler la jurisprudence :

1° Il y a exercice illégal de la médecine de la part de la personne qui, non pourvue de diplôme, donne des consultations; peu importe qu'elle fasse revêtir ses ordonnances de la signature d'un médecin, quand celui-ci se borne à signer sans examen et sans contrôle ;

2° Le fait d'exercice illégal de la médecine doit être considéré, non comme un délit, mais comme une contravention, punissable, en cas de récidive, de un à cinq jours de prison, outre l'amende ordinaire de 15 francs ;

3° Les médecins peuvent se réunir pour se porter partie civile et obtenir des dommages-intérêts, à raison du préjudice matériel et moral que leur cause l'exercice illégal de la médecine.

L'interprétation de la précédente loi n'est, il est vrai, qu'une doctrine propre à la Cour impériale de Lyon; mais elle tire une signification décisive de sa conformité avec celle qui a été émise l'année dernière par la Cour de cassation.

***

On trouvera aux *Faits divers* un jugement du tribunal de commerce de Montargis, du 3 mai 1860, qui est d'un grand intérêt pour notre profession. Il ressort de ce jugement que les honoraires dus au médecin pour les soins donnés au failli, pendant l'année qui a précédé la déclaration de faillite, sont privilégiés, et ce privilége s'exerce aussi bien quand il s'agit de la maladie des enfants du failli que lorsqu'il s'agit de la maladie du failli lui-même.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HÔPTAL NECKER. — M. FOUCHER.

II. De l'emploi du séton dans le traitement de l'hydropisie des bourses séreuses sous-cutanées.

Les injections iodées donnent dans cette affection de si merveilleux résultats qu'elles ont dû être adoptées comme méthode générale de traitement. On aurait tort de croire cependant qu'elles réussissent toujours et d'une manière complète; on a fait remarquer plus d'une fois que ces injections restaient sans effet contre les kystes à parois épaisses : il est d'autres cas où elles échouent, malgré les antécédents et les apparences qui semblaient promettre un succès.

Le chirurgien doit alors avoir recours à un procédé plus convenable. C'est ainsi que M. Foucher a obtenu, par le séton, deux guérisons chez des malades dont nous rapporterons l'histoire.

On verra dans la première observation que, l'injection iodée ayant échoué, M. Foucher n'a pas hésité à employer le séton : le succès a été complet.

Dans le second cas, l'habile chirurgien a pu reconnaître que les parois étaient très-épaisses; il a considéré cette disposition comme une contre-indication à l'injection iodée, et de prime abord il a mis un séton. — Il a donné la préférence au séton à fils multiples; en retirant un fil chaque jour, on ouvre une porte à la suppuration; les orifices se ferment progressivement, en même temps que la poche diminue d'étendue. Comme dans d'autres cas où il a été employé, le séton à fils multiples paraît avoir des avantages non douteux, sur lesquels M. Foucher a insisté au lit des malades.

M. le professeur Laugier a du reste préconisé cette espèce particulière de séton dans le traitement de certaines hydrocèles.

OBS. I. — Letocart (Augustin), quarante-sept ans, serrurier, entre à l'hôpital Necker, le 19 mars 1860, pour se faire traiter d'un hygroma développé dans la bourse séreuse de la rotule.

Cet hygroma, qui a été remarqué pour la

première fois par le malade au commencement de février, offre les caractères ordinaires de cette affection : il est du volume d'un œuf de poule ; il a des parois molles et souples, circonstance qui paraît favorable à l'injection iodée; à travers ces parois on reconnaît la présence de quelques concrétions fibrineuses dans le kyste.

15 mars. — Ponctions et injections iodées.

18 mars. — La tumeur est à peu près du même volume qu'avant l'opération ; elle n'est ni rouge ni douloureuse.

22 mars. — Même état.

12 avril. — A deux reprises, on a introduit un stylet dans la poche, dans le but de déchirer quelques fibres de la surface interne, et de favoriser ainsi la résorption du liquide : ces tentatives ayant été infructueuses, on se décide à recourir à un autre mode de traitement, et la tumeur est traversée par un séton, de sa base dans son sens transversal.

15 avril. — Le séton est retiré ; du pus et des concrétions fibrineuses sortent par les ouvertures qui lui livrent passage.

17 avril. — Une seule des ouvertures du séton reste ouverte, et donne issue à une petite quantité de pus. Il n'y a plus qu'un peu de liquide dans la poche, dont les parois paraissent s'être amollies dans une grande étendue.

19 avril. — La suppuration est presque entièrement tarie.

23 avril. — A part quelques gouttes de pus qui sortent encore par le trajet du séton, la guérison peut être considérée comme complète.

Le malade sort de l'hôpital.

Obs. II. — Buchert (George), vingt-six ans, jardinier, rue de Javel, à Issy.

Cet homme est depuis six ans jardinier dans une maison religieuse. Il est de taille moyenne, et ne présente pas les apparences d'une très-forte santé. Il entre à l'hôpital pour une tumeur peu douloureuse qu'il porte au genou gauche. Cette tumeur est assez volumineuse ; elle occupe toute la face antérieure de la rotule et la moitié supérieure du ligament rotulaire. La peau n'a pas changé de couleur, elle est un peu épaisse, comme dans les cas où elle supporte des pressions. La fluctuation est bien manifeste, on déplace difficilement la tumeur.

Interrogé sur ses antécédents, cet homme nous dit qu'en moyenne il reste deux heures par jour à genoux sur un petit banc de bois. Il s'est aperçu de l'augmentation de son genou, il y a environ trois ans ; il ne s'en est jamais occupé ; mais, au mois de février dernier, il a commencé à souffrir lorsqu'il s'agenouillait ; malgré l'emploi des cataplasmes, il n'a pas eu d'amélioration, et il se décide à entrer à l'hôpital le 13 mars 1860.

Le diagnostic était facile : le siége de la tumeur, la durée de la maladie, les antécédents, la fluctuation, faisaient reconnaître un hygroma. La marche n'est pas douloureuse, elle n'est qu'un peu gênante. Quand on presse sur la tumeur, il n'y a pas de douleur. Les parois de la poche paraissent très-épaisses : aussi M. Foucher pense-t-il que le meilleur traitement est un séton.

Jeudi 15 mars. — Au moyen d'un trocart on traverse l'hygroma de droite à gauche et de haut en bas, puis on passe cinq fils cirés dans les deux sens ; au moment, où l'on introduit le trocart, il s'écoule un peu de liquide roussâtre.

Vendredi 16. — M. Foucher retire un fil transversal et un fil longitudinal. En pressant on fait écouler un peu de liquide. — Cataplasmes.

Samedi 17. — La tumeur est gonflée, un peu douloureuse. On retire deux fils transversaux et trois fils longitudinaux. On fait écouler un liquide peu abondant. Le malade a de la fièvre le soir. — Cataplasmes.

Mercredi 20. — On retire tous les fils. L'hygroma est en pleine suppuration, la peau est rouge, douloureuse à la pression, et on voit couler du pus.

Samedi 24. — En pressant on fait sortir un jet de pus louable. Pas de réaction générale. Le malade ne souffre pas.

Mardi 27. — Le genou est très-gros, très-douloureux. Il sort du pus en grande abondance. Frictions avec l'onguent napolitain. — Cataplasmes.

Vendredi 30. — On cesse les frictions d'onguent gris. L'inflammation a beaucoup diminué. Toute la partie supérieure de la poche est recollée, il ne reste plus qu'un foyer purulent à la partie interne et inférieure. Le pus sort en pressant.

A partir du mardi 3 avril, il ne sort plus rien quand on comprime l'hygroma ; on exerce une légère compression au moyen d'une bande

roulée; le malade se lève et marche dans la salle.

Le samedi 7 avril, le genou est presque revenu au volume de l'autre, les petits orifices sont cicatrisés. Le malade quitte l'hôpital.

III. De l'abrasion de l'exostose sous-unguéale.

L'exostose sous-unguéale est une affection peu commune; il convient toutefois de s'en occuper, parce que la gêne et les douleurs qu'éprouvent les malades réclament l'intervention active de la médecine.

On a contre l'exostose sous-unguéale pratiqué l'abrasion, à l'exemple de Dupuytren; ou la désarticulation de la phalangette, comme l'ont conseillé Liston et Lenoir. Enfin, M. Debrou a récemment proposé de faire la section de la phalangette à l'union de son col avec sa base.

De ces opérations, l'abrasion est celle qui offre le moins de difficultés comme manuel opératoire; c'est aussi celle qui entraîne la moins grande mutilation. On lui a reproché de ne pas guérir les malades : l'exostose sous-unguéale a récidivé plus d'une fois après l'abrasion.

Si la récidive était constante ou seulement très-fréquente, il est évident qu'il faudrait pour toujours renoncer à l'abrasion; mais il n'en est rien, et, sans entrer dans de plus longs détails, nous dirons qu'il est des cas où la tumeur est si petite, où la maladie paraît être si bien limitée, que le chirurgien doit commencer par l'opération la plus simple; si la maladie revient, il pourra pratiquer la désarticulation ou section de la phalangette.

La cautérisation faite dans le but de détruire le pédicule est le complément nécessaire de l'abrasion et doit diminuer le nombre des récidives.

Voici un fait que nous avons observé à l'hôpital Necker, dans le service de M. Foucher. Il fera connaître la conduite que les médecins doivent tenir en pareille circonstance.

Obs. — Muller (Louise), vingt ans, blanchisseuse, rue de Sèvres, 182.

Cette jeune fille a toujours été d'une bonne santé; elle entre le 13 mars à l'hôpital Necker, salle Sainte-Marie, n° 8, pour y être traitée d'une petite tumeur située à la partie interne de l'ongle du gros orteil droit.

Dans le mois de septembre, cette malade éprouva un peu de gêne dans la marche; l'ongle était un peu soulevé à l'angle supérieur et interne: il fut coupé obliquement, et on vit alors une petite tumeur grosse comme une lentille et d'une couleur rosée. — La malade alla consulter un médecin, qui lui fit tous les deux jours, pendant six semaines, des cautérisations avec le nitrate d'argent. Les cautérisations eurent l'avantage d'empêcher l'accroissement de la tumeur. Un mois après, on fit des applications d'onguent Canet, mais sans résultat. Aucun traitement pendant les mois de décembre et de janvier. Vers la fin de février, la tumeur, qui avait beaucoup grossi, commença à déterminer des douleurs très-vives : un médecin entoura la tumeur avec un fil de soie pour en opérer la section; mais la malade, souffrant davantage, se décida à entrer à l'hôpital le 13 mars 1860.

A son entrée nous constatons l'état suivant: la tumeur est large comme une pièce de vingt centimes, peu douloureuse, ayant l'aspect d'un bouton charnu; elle est aplatie, elle s'étale sur l'ongle et un peu sur le bord interne du gros orteil; en la soulevant, on reconnaît qu'elle est supportée par un pédicule qu'on limite très-facilement, et qui est moitié plus petit que la tumeur. On ne peut lui communiquer aucun mouvement; les autres parties du gros orteil ne sont pas douloureuses.

On diagnostique une exostose sous-unguéale. Cette jeune fille ne peut donner aucun renseignement sur les causes de cette maladie; elle n'a pas eu d'accidents syphilitiques.

M. Foucher se décide pour l'excision de la tumeur, et, le 15 mars, après avoir déterminé l'anesthésie locale au moyen de la glace et du sel, ce chirurgien coupe le pédicule de la tumeur. L'opération ne présenta rien de particulier; on fit recouvrir le doigt avec des compresses d'eau froide. En examinant le pied, on voit que le pédicule est formé d'un tissu fibro-cartilagineux, la partie externe est constituée par une masse fongueuse.

17 mars. — Pas d'accidents, on voit le pédicule d'un aspect blanchâtre.

Vendredi 21 mars. — M. Foucher cautérise le pédicule avec le crayon de nitrate d'argent.

27 mars. — La cautérisation n'a nullement

fait diminuer le pédicule; on passe un pinceau imbibé d'acide nitrique, et l'on répète cette application le 31 mars : mais il n'y a qu'une très-légère diminution dans le volume du pédicule.

4 avril. — M. Foucher fait une application de pâte de Vienne sur le pédicule. L'escarre tombe le 11 avril; le pédicule a beaucoup diminué, on le sent à peine. La malade ne souffre pas; elle quitte l'hôpital le 15 avril.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

IV. Un mot rétrospectif sur l'hydropisie enkystée de l'ovaire, et sur son traitement médical et chirurgical (1).

La question de l'iodisme, qui vient de s'agiter devant l'*Académie de Médecine*, a facilement reporté ma pensée sur la mémorable discussion qui a eu lieu (années 1856-1857) dans la même Société au sujet des *Injections iodées dans le traitement de l'hydropisie enkystée de l'ovaire*. Je me suis alors rappelé que je possédais depuis quelque temps déjà, mais que je n'ai réussi à compléter que tout récemment, quelques matériaux intéressants et de nature à élucider cette difficile question, qui se subdivise dans les deux points suivants :

1° L'hydropisie enkystée de l'ovaire est-elle curable, soit spontanément, soit par les moyens médicaux?

2° Les injections iodées sont-elles le seul moyen efficace qu'on puisse leur opposer, et sont-elles sans danger?

Établissons d'abord, par un fait qui n'est point absolument isolé, que, contrairement à l'opinion soutenue généralement dans cette même discussion que je rappelais tout à l'heure, l'hydropisie enkystée de l'ovaire n'est point absolument incurable et qu'elle peut, dans des cas, rares sans doute, guérir soit spontanément, soit par les ressources que la thérapeutique peut fournir au médecin.

Obs. I. — Au mois d'août 1856, ayant été appelé dans le fond de la Normandie pour y voir Mme la baronne des R***, qui s'éteignait par suite des progrès lents d'un cancer de l'estomac, j'y fus en même temps consulté par sa cuisinière, Marie B***, qui se plaignait de voir son ventre augmenter incessamment de volume, en même temps qu'elle se voyait maigrir et qu'elle éprouvait des troubles sérieux dans sa santé générale : tels que suspension de la menstruation, inappétence, insomnies fréquentes, constipation, douleur permanente dans la cuisse droite, œdème des deux jambes, mais surtout dans la droite.

Ce qui me frappa d'abord lorsque je vis Marie, ce fut son amaigrissement, l'altération profonde qui existait sur sa figure, sa pâleur ou mieux son teint presque paille. Je dois dire que la fatigue qu'elle avait auprès de sa maîtresse pouvait expliquer en partie quelques-uns des symptômes observés. Quant à la grossesse, il n'y avait guère lieu de la soupçonner; du reste je fus bientôt éclairé sur la nature de la maladie.

L'ayant fait immédiatement coucher, je trouvai l'abdomen développé comme celui d'une femme à six ou sept mois de grossesse, mais il me sembla de suite qu'il l'était davantage à droite qu'à gauche; et ayant engagé la malade à se coucher en partie sur le côté droit, je vis toute cette région prendre une forme arrondie, tandis que le côté gauche rentrait sur lui-même, de sorte qu'on voyait la ligne blanche tiraillée former une ligne de démarcation bien tranchée entre les deux côtés de l'abdomen. Le même phénomène se produisait à peine en faisant placer la malade sur l'autre côté.

En pratiquant la percussion et la succussion, la malade s'étant replacée dans le décubitus dorsal, j'avais bien senti *le flot* qui caractérise la présence d'un liquide dans la cavité abdominale; mais autant il se produisait évidemment à droite, autant il était douteux à gauche. De ce côté, la percussion donnait un son tympanique partout, tandis que le son était mat dans toute l'étendue du côté droit, même supérieurement. Les deux membres inférieurs étaient œdématiés; cet œdème était même bien plus marqué pour le membre droit, où la malade se plaignait d'une douleur vive le long du trajet du nerf sciatique. Je touchai la malade, qui avouait avoir eu des rapports sexuels sans grossesse : en effet, je trouvai l'utérus dans les conditions de petitesse et de mobilité où il se

(1) Lu par M. le docteur A. Legrand à la Société de médecine pratique, dans sa séance du 7 juin 1860, à l'appui de sa candidature et ayant valu à l'auteur sa nomination, à l'unanimité, de membre titulaire.

présente chez la femme qui n'a jamais eu d'enfant. Le col était pointu, lisse et n'offrait aucune déchirure.

Sur l'ensemble de ces symptômes, je crus pouvoir diagnostiquer une hydropisie enkystée de l'ovaire droit, et je prescrivis des pilules d'extrait de caïnça, qui me paraissaient d'autant mieux indiquées que la malade se plaignait d'une constipation opiniâtre. Cette médication étant restée sans résultat bien marqué, Marie consulta M. le docteur Bodey, médecin à Falaise, qui porta le même diagnostic que moi, et conseilla les poudres suivantes :

Pr. Poudre de scille..... } ãã 3 gramm.
— de digitale... }
— d'opium..... 15 centigr.

Mêlez et divisez en 15 doses.

A prendre trois doses par jour, une le matin en se réveillant, une dans le courant de la journée, une heure au moins avant le dîner, et une en se couchant. — Tisane de pariétaire, avec 15 centigrammes de sel de nitre par litre de tisane.

Cette nouvelle médication, favorisée par les conditions de repos relatif dans lesquelles la mort de sa maîtresse plaçait Marie, cette médication, dis-je, donna des résultats vraiment merveilleux : il s'établit une diurèse abondante, et je fus étonné du changement qui s'était opéré chez Marie, quand je la revis à Paris, le 14 octobre suivant. Le ventre était considérablement diminué de volume, fort souple au palper, mais toujours douloureux dans l'hypocondre droit et plus développé de ce côté qu'à gauche. J'ai eu aussi de la peine à constater la présence d'un liquide dans cette même région, quoique cependant la percussion m'ait encore donné un son mat en la pratiquant dans la partie la plus déclive du côté droit, tandis qu'elle m'a donné un son clair dans la même région du côté gauche, la malade se maintenant bien en équilibre dans le décubitus dorsal. Et puis, quand la malade se tournait sur le côté droit, on voyait immédiatement l'abdomen faire à droite une saillie qui était toujours bien limitée par la ligne blanche. L'appétit était revenu, le teint était meilleur, le sommeil bon. Seulement la menstruation manquait toujours.

24 *octobre*. — L'amélioration a fait depuis dix jours de nouveaux progrès. D'abord, le 15, les menstrues ont reparu dans les conditions habituelles, c'est-à-dire peu abondantes et fournissant un sang peu riche. Mais il ne s'en est pas moins manifesté depuis ce moment un changement des plus favorables dans le teint, dans la physionomie de la malade, qui comprend l'importance pour elle du retour de cette évacuation.

10 *novembre* 1856. — La santé de Marie a continué de s'améliorer, quoiqu'elle ne fasse plus rien, et je la considère comme guérie.

25 *août* 1859. — L'événement a prouvé que je ne m'étais pas trompé, car, ayant eu plusieurs fois l'occasion de voir Marie, qui était et qui est toujours gastralgique, j'ai pu m'assurer qu'à cette dernière date sa guérison ne s'était point encore démentie.

Voici donc un cas d'hydropisie enkystée de l'ovaire guérie sans l'intervention du chirurgien et par une médication bien simple !.... si simple que quelques esprits un peu pyrrhoniens, comme on en rencontre dans notre profession, seraient peut-être disposés à la considérer comme *un cas de guérison spontanée!*

Cela m'a paru être à peu près l'opinion de mon confrère de Falaise, qui, dans une longue et bonne lettre que j'ai reçue de lui à la fin d'octobre 1856, me cite un autre cas de guérison de cette même maladie obtenue chez une vieille fille, *après deux ponctions simples*, et sans aucun autre traitement! « Et cependant, m'ajoute M. Bodey, c'était chez une « vieille fille, habitant un faubourg de ma petite ville, qui n'avait pu se résigner à l'opération que lorsque son ventre eût acquis un « volume effrayant. »

M. le docteur Piachaud (de Genève) a communiqué à la *Gazette des Hôpitaux* (année 1857, n° 22) un fait qui offre avec l'observation de mon confrère de Falaise la plus grande ressemblance. C'est l'histoire d'une dame qui, ayant subi une première ponction, a vu son hydropisie, qui avait récidivé, disparaître spontanément à la suite d'une émotion morale très-vive, et, ce qui est plus extraordinaire, très-pénible.

Parmi les faits de guérisons spontanées de l'hydropisie de l'ovaire, il faut mentionner les cas de l'ouverture du kyste et de son évacuation par une cavité naturelle et ouverte (l'intestin, le rectum, l'ombilic, la vessie, le vagin) ! Il en existe d'assez nombreux exemples : mon collègue M. le docteur Michel, agrégé et chef des travaux anatomiques à la Faculté de Mé-

decine de Strasbourg, rappelle dans des *Études sur le traitement de l'hydropisie enkystée de l'ovaire* (insérées dans le tome II des *Mémoires de la Soc. de Méd.* de cette ville, dont j'ai l'honneur d'être un des membres correspondants) dix-neuf faits de guérison arrivés de cette façon et rapportés par M. le docteur Bain-Briggé. (*Lond. Medic. Gaz.*, an. 1847.) M. Michel ajoute qu'il pourrait grossir cette liste de trois cas plus récents : l'un avec ouverture dans la vessie, dû au docteur John Hugues Bennett (*Journ. des Connaiss. médic.-chirurg.* de 1849) ; un second a été publié dans l'*Union médicale* de 1851 ; le troisième a été observé dans le service de M. Forget. (An. 1843.) M. Debout a communiqué à la *Société de Chirurgie* (séance du 27 déc. 1854) un exemple semblable, qui s'est produit chez une femme âgée de soixante-dix à soixante-douze ans.

De ce qui précède je ne veux conclure que ceci : qu'on a peut-être été trop absolu quand on a affirmé que les ressources de la thérapeutique étaient nulles pour la cure de l'ovarite. Pourquoi ne pas les tenter dans une maladie qui offre des exemples de guérison spontanée, en ayant le soin de ne point y insister trop longtemps, et avec la pensée de faire un appel aux moyens chirurgicaux?

Parmi ceux-ci, se présentent aujourd'hui et en première ligne *les injections iodées!* Et, à leur sujet, je me demande de nouveau si elles sont sans danger. Si l'on s'en réfère à tout ce qui a été dit à ce sujet à l'*Académie de Médecine*, on pourrait répondre affirmativement. Et cependant les deux faits que je vais citer feront peut-être naître un peu de doute dans l'esprit de mes lecteurs.

Obs. II. — En septembre 18.. je constatai le décès d'une dame de la province, qui avait succombé à l'âge de vingt-huit ans, le second jour d'une deuxième injection iodée pratiquée pour une hydropisie trilobée de l'ovaire. Le médecin ordinaire, qui était présent au moment de ma visite, voulut bien me donner sur ce sujet, qui m'intéressait sous plusieurs points de vue, les renseignements suivants :

Madame ***, forte et bien constituée, avait éprouvé, quinze mois auparavant, deux mois avant de se marier (à la suite de fatigues et de veilles et peu de temps avant un coup reçu dans le bas-ventre) des douleurs dans la région hypogastrique et iliaque droite. Ces douleurs, d'abord passagères, peu fortes, augmentèrent beaucoup après le mariage, au point de gêner et d'empêcher quelquefois la marche et de nécessiter un traitement antiphlogistique assez énergique, et à plusieurs reprises le repos au lit pendant quinze jours.

Le diagnostic fut au début fort obscur ; cependant, d'après le caractère intermittent et passager des douleurs éprouvées, un des médecins consultés pensa qu'on avait probablement affaire à une ovarite. Bientôt le gonflement du ventre, conséquence du développement de la tumeur, ne permit plus de doute sur l'existence d'un kyste multiloculaire de l'ovaire. Le volume considérable du ventre, et sans doute la grande gêne qui en résultait pour la malade, la déterminèrent à subir la ponction que lui proposait son médecin. Cette opération donna issue à quelques litres de liquide, mais sans que le volume du ventre en fût diminué d'une manière bien notable. On eut recours à beaucoup de manœuvres pour faire couler le liquide, ce qui détermina sur le siége de la piqûre du trois-quarts des douleurs assez vives, mais qui diminuèrent assez promptement et disparurent huit ou dix jours après l'opération. Bientôt il survint d'autres malaises qui n'existaient point auparavant; le ventre augmenta de nouveau de volume, devint le siége de douleurs erratiques, et le soir surtout, si la malade s'était un peu fatiguée, il se manifestait de la fièvre accompagnée de quelques légers frissons.

Si pénible que fût cet état, il permettait encore à Mme *** de s'occuper des soins de son ménage et de prendre quelques distractions; mais occupations et plaisirs devinrent bientôt impossibles. C'est alors que la malade se détermina à venir à Paris pour subir une opération dont on racontait alors des merveilles. Une première ponction, qui donna issue à 6 ou 8 litres d'un liquide assez semblable à du chocolat au lait, fut suivie d'une injection iodée : il ne survint aucune douleur ni aucun malaise. Huit jours après, nouvelle ponction pratiquée pour un second kyste, et qui donna issue à 5 ou 6 litres d'un liquide verdâtre, gluant et coulant avec difficulté. Vers la fin de son écoulement et alors qu'on exerçait une pression modérée sur le ventre, en même temps qu'on modifiait la position de la malade

pour faciliter la sortie du liquide, celui-ci changea de nature, devint moins dense, de couleur café au lait, et il s'en écoula de nouveau 5 à 6 litres. On présuma, sans doute avec raison, qu'un troisième kyste venait de s'ouvrir dans le second. Le ventre, en effet, s'affaissa complétement et on reconnut qu'on avait affaire à un kyste trilobé.

C'est alors qu'on pratiqua une seconde injection iodée ! Mais cette fois, et sept à huit heures après l'opération, il se manifesta des douleurs qui semblèrent déterminées par l'impatience et les mouvements de la malade, et surtout par les efforts qu'elle voulut faire pour aller à la garde-robe. En même temps survinrent des nausées, la fièvre s'alluma, et l'on vit se développer tous les symptômes d'une péritonite, d'abord restreinte, mais qui ne tarda pas à se généraliser, se compliqua rapidement de méningite, et fit succomber la malade *trente-six heures après l'injection iodée !*

Ainsi, dans ce cas, la mort a bien été la conséquence de l'opération ! Mais fallait-il s'en abstenir et abandonner la maladie à elle-même ? C'est là une question bien difficile à trancher. Cependant, en me rappelant tout ce qui a été dit à l'*Académie de Médecine* sur l'incurabilité des kystes multiloculaires, j'eusse sans doute conseillé l'abstention, quoiqu'on ait écrit que dans les cas de ce genre *les injections iodées procuraient des améliorations remarquables !* A plus forte raison aujourd'hui, car on ne peut plus dire *que les injections iodées sont toujours sans danger !* Proposition erronée, ainsi que va encore mieux le démontrer l'observation suivante. De plus, dans ce second cas, on pourra peut-être trouver que le chirurgien a manqué de sagesse, car il résulte évidemment des circonstances du traitement que l'opérateur reçut un premier avertissement de ne pas poursuivre dans une voie qui a été si fatale à la malade.

Obs. III. — Vers la fin de l'année 18** M. le docteur E. D. donna ses soins à une femme âgée de quarante ans. Forte et bien constituée, elle avait vu sans cause bien appréciable son ventre se développer d'une manière sensible et acquérir dans l'espace de huit mois un volume assez considérable. Un habile chirurgien, qui fut appelé en consultation, confirma le diagnostic du médecin ordinaire, et une première ponction fut immédiatement pratiquée et suivie d'une injection iodée, *qui s'accompagna d'une douleur très-vive et détermina une syncope !* Cependant la douleur se calma au bout de quelque temps et la malade se rétablit.

L'épanchement ne tarda point à se reproduire, plus considérable que la première fois. Malgré ce qui s'était passé, le même chirurgien ne craignit pas de pratiquer une seconde ponction et une seconde injection, *qui furent encore immédiatement suivies d'une douleur très-vive !* Mais cette fois la douleur, accompagnée d'anéantissement, de défaillances continuelles, persista et alla sans cesse en augmentant jusqu'à la mort de la malade, *qui eut lieu dix-huit heures après cette seconde opération !*

Si les faits de ce genre se multipliaient, il faudrait nécessairement en rabattre sur les éloges, peut-être exagérés, qu'on a donnés aux injections iodées, et surtout douter de leur constante innocuité. On aurait alors à se demander si on ne devrait pas dans certains cas donner la préférence à l'*ovariotomie*, pratiquée pour la première fois par Ledran, en 1737 (*Mém. de l'Acad. de chir.*), et qui compte d'assez nombreux succès, puisque, d'après M. Michel (*loc. cit.*) et M. Bird, qui a rapporté (*Union. méd.* 1851) dix-huit cas de succès, elle n'aurait donné qu'un décès sur trois cas de tumeurs hydatiques, et qu'elle serait applicable à presque tous les cas où il n'est plus permis de songer aux injections iodées.

Mais je me demande alors si on ne devrait pas substituer à l'instrument tranchant la potasse caustique appliquée selon la méthode instituée par Récamier pour les kystes du foie, mise en pratique par Bégin et surtout préconisée par M. le professeur Cruveilhier. On sait qu'elle consiste à placer sur la partie la plus saillante de la tumeur hépatique un morceau de potasse caustique, avec toutes les précautions convenables pour qu'elle agisse surtout en profondeur, puis au fond de cette première escarre, préalablement fendue, d'enfoncer un second morceau de pierre à cautère, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'on ait pénétré dans le kyste à l'aide d'un trajet fistuleux, qui se forme par la double adhérence des deux feuillets du péritoine. J'ai fait de cette méthode une belle et heureuse application dans le cas suivant, qui sans doute n'offre qu'une analogie bien éloignée avec les kystes de l'ovaire, mais qui n'en

est pas moins de nature à encourager quelques tentatives dans cette nouvelle voie.

Obs. IV. — Le 3 mai 1855, je fus consulté pour une jeune fille âgée de 17 ans, réglée déjà depuis deux ans. Je suis le médecin de toute sa famille, et j'avais traité sa sœur aînée, déjà mariée à l'époque que je viens d'indiquer et généralement bien portante ; je l'avais traitée, dis-je, pour un engorgement des glandes du cou, qui s'était heureusement dissipé sous l'influence d'un traitement par les oxydes d'or. Ce n'était pas la première fois qu'on me consultait pour Emilie C***, et, alors qu'elle n'avait encore que 9 ou 10 ans, j'avais constaté chez elle l'existence d'une tumeur dont l'apparition était assez récente ; elle était extrêmement mobile, occupait la région de la grande tubérosité de l'estomac, et paraissait être située dans les parois mêmes de l'abdomen : cette première fois, je crus devoir conseiller l'expectation.

Pendant cette période de sept ans, il ne survint rien qui fût de nature à attirer l'attention sur cette tumeur, que l'enfant maniait et faisait rouler sous la peau par manière de passe-temps. Mais, au moment où on me la ramena, la tumeur s'était en peu de temps considérablement développée, elle avait cessé d'être mobile et était devenue fort douloureuse au palper. Je dois dire que ce ne fut qu'après une attaque de nerfs, survenue deux ou trois jours avant ma visite, qu'on s'était aperçu du changement que je viens d'exposer. — Le 15 (mai), la tumeur avait pris un nouveau développement ; elle était fort sensible au toucher, et la jeune fille était tourmentée par une fièvre assez forte (120 puls.) avec horripilations fréquentes. Je dois ajouter que, le 3, les règles avaient manqué pour la première fois, qu'Émilie avait perdu l'appétit et qu'elle maigrissait sensiblement. Le 21, je la conduisis chez M. le professeur ***, qui diagnostiqua un abcès situé dans le côté gauche du foie et conseilla l'application d'un vésicatoire volant.

Le 25, cette médication n'ayant amené aucune autre modification dans l'état de la malade, que de rendre plus évidente la présence du pus, je prescrivis la potion suivante :

Pr. : Iodure de potassium.	25 centigr.
Eau distillée simple....	
— de tilleul.....	ãã 50 gramm.
Sirop de pavots blancs....	

A prendre une cuillerée à bouche le matin à jeun et une le soir en se couchant. Cette potion fut consommée deux fois jusqu'au premier juin.

A cette dernière date, je vis la malade, dont l'état commençait à m'inspirer de légitimes inquiétudes, en consultation avec M. le docteur Richard (Xavier) : nous constatâmes facilement, ce jeune chirurgien et moi, qu'il y avait formation d'un abcès, mais qu'il était peu probable qu'il siégeât dans un des lobes du foie. Nous fûmes aussi d'accord sur la gravité du pronostic et sur la nécessité de donner issue à la suppuration. Nous ne fûmes pas moins d'accord pour repousser l'emploi du bistouri et pour avoir recours à la potasse caustique, en procédant comme je l'ai exposé plus haut. Le 3, je pratiquai une première application, que je renouvelai le lendemain. Le 5, après une nuit absolument troublée par la douleur, un pus fort liquide, d'un gris sale, commença à s'écouler par l'ouverture qu'avait faite le caustique, qui avait atteint la membrane propre du kyste, et le 6 je pus constater un changement favorable dans l'état de la malade, dont le pouls était revenu à 106 pulsations, et qui déjà commençait à avoir un peu d'appétit. En même temps, vu l'état d'anémie prononcée où elle était tombée, je remplaçai dans la potion, en même temps que j'élevai la dose de l'iodure de potassium à trente-cinq grammes, le sirop de pavots blancs par le sirop de quinquina, et je prescrivis les poudres suivantes :

Limaille de fer porphyrisée.	2 gr. 50 centigr.
Poudre de cannelle.....	50 centigr.
Poudre de quinquina gris.	3 gramm.

Prenez et divisez en doses n° 10, dont je fis prendre une chaque jour dans la première cuillerée de potage au dîner.

12 *juin*. — Il n'y a presque plus d'écoulement par la plaie ; mais la tumeur, quoique moins proéminente, moins douloureuse, offre la même étendue. Il n'y a presque plus de fièvre ; retour de l'appétit, des forces et du sommeil.

21 *juin*. Absence complète de fièvre ; suppuration presque nulle, malgré les pansements avec l'onguent de la mère Thècle ; diminution notable de la tumeur. Cette dernière condition me permet de mieux l'examiner à l'aide du palper, et je reconnais qu'elle occupe presque tout l'hypocondre gauche, s'étendant depuis

la grande tubérosité de l'estomac jusqu'à la hauteur de la hanche; elle n'offre plus aucun point de fluctuation et paraît en outre avoir perdu sa mobilité. Cet examen m'a aussi permis de reconnaître que cette tumeur, d'une nature difficilement appréciable, est absolument étrangère au foie. C'est cette erreur de diagnostic qui m'a fait taire le nom du premier chirurgien. La santé générale s'améliore de plus en plus, surtout depuis une légère diarrhée de matières très-fétides. — Augmentation de l'iodure de potassium, qui est porté à 50 centigrammes, et retour au sirop de pavots blancs dans la potion qui lui sert de véhicule.

30 *juin.* — Rien de plus satisfaisant que l'état actuel d'Émilie, qui a bon appétit, digère bien, va régulièrement à la garde-robe et dort parfaitement. Toute suppuration a cessé; il n'existe presque plus de sensibilité, même à la pression la plus énergique, et la tumeur n'occupe plus qu'un espace circulaire d'un diamètre de 8 à 9 centimètres au plus; elle paraît maintenant être tout à fait superficielle. Continuation du même traitement.

20 *juillet.* — La tumeur continue de diminuer de volume d'une manière évidente, et cette diminution marche rapidement; elle devient en même temps de moins en moins sensible. Aussi ai-je pu aujourd'hui la saisir entre mes doigts, et m'assurer ainsi qu'elle occupait sinon l'épaisseur des parois abdominales, du moins qu'elle leur était adhérente et était située peu profondément. La santé générale est redevenue aussi bonne, meilleure même qu'avant l'événement que je viens de raconter. Il existe bien un peu de céphalalgie avec une légère accélération du pouls, mais sans trouble notable dans la santé générale.

2 *août.* — Le retour de la menstruation a fait disparaître ces derniers symptômes. La tumeur est aujourd'hui réduite au volume d'un petit œuf de pigeon; on la saisit facilement entre les doigts, et on constate ainsi son peu de profondeur. La potion est continuée; mais la dose, qui avait été portée à trois cuillerées à bouche par jour, puis ramenée à deux, n'est plus prise qu'à celle d'une cuillerée à bouche chaque matin, à jeun. Il y a déjà quelque temps que la malade a cessé l'usage des poudres ferrugineuses, devenues tout à fait inutiles.

15 *novembre* 1856. — Je n'ai plus revu Émilie qu'aujourd'hui, pour apprendre qu'elle est mariée et sur le point d'accoucher.

10 *mars* 1857. — La jeune femme est déjà depuis quelque temps heureusement accouchée; ce qui me permet de constater qu'il n'existe plus de la tumeur qu'une légère nodosité, qui peut bien être la cicatrice de la plaie assez profonde qu'a faite la potasse caustique.

Maintenant, revenant sur ce que j'ai déjà dit, je me demande si, dans un cas de kyste de l'ovaire, quelle que soit sa nature, quelles que soient ses dispositions anatomiques (à moins cependant d'une trop grande mobilité), il y aurait danger à placer un morceau de potasse caustique dans un point où il paraîtrait le plus rapproché de la peau? Que devrait-il arriver en effet (dans mon opinion du moins)? que l'action de la potasse caustique amènerait des adhérences (dans le cas où elles n'existeraient pas déjà) entre la tumeur et l'enveloppe cutanée, et qu'on finirait par atteindre le kyste et par y pénétrer, et à créer ainsi une voie analogue à celle que la nature établit quelquefois elle-même, et par laquelle le kyste se viderait lentement, ce qui permettrait à ses parois de revenir sur elles-mêmes pour finir par s'accoler, de manière à produire l'oblitération de la cavité morbide. C'est ce qui arriverait probablement, et sans grande difficulté sans doute, pour les kystes uniloculaires, quelle que fût la nature du liquide qui s'y trouverait renfermé. Mais, dans les cas de kystes multiloculaires, aréolaires, etc., qu'espérer de ce moyen? Toujours plus, en définitive, que des injections iodées, d'une inefficacité bien reconnue dans les cas de ce genre. Et il pourrait se faire qu'une plaie fistuleuse étant créée, il s'établisse un écoulement, lent sans doute, mais continuel, qui dès le premier moment soulagerait le malade, et qui pourrait peut-être devenir un moyen curatif. J'en conviens, tout ceci est spéculatif; mais n'arrive-t-il pas que les données théoriques forcément appliquées deviennent des moyens pratiques dont l'emploi se généralise et dont le temps finit par consacrer l'incontestable utilité? Je ne puis, pour terminer, rien faire de mieux que de former le vœu que cette pensée soit féconde, et que la méthode de Récamier reçoive cette nouvelle et précieuse application.

Dr A. LEGRAND.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Rhumatisme nerveux, essence de térébenthine. — Existe-t-il un rhumatisme nerveux ou névralgique, ayant pour siége le trajet des nerfs, et qui, semblable au rhumatisme articulaire, par son caractère d'affection générale et sa mobilité, réclame une autre médication que les moyens locaux? Pour M. Trousseau le fait n'est pas douteux, et deux malades couchés en ce moment dans ses salles présentent de ces douleurs erratiques qui frappent bien réellement les nerfs, et qu'on ne peut rapporter à une inflammation spéciale du tissu fibreux des muscles. Chez l'une de ces malades, on a vu la douleur envahir un côté de la face, puis abandonner ce côté pour se porter sur l'autre, occuper ensuite les deux à la fois, et se montrer successivement sur les membres supérieurs et inférieurs, tantôt à droite, tantôt à gauche, etc. En pareil cas, c'est vainement que vous vous adressez à la médication topique, qui réussit souvent dans les névralgies isolées et circonscrites. Vous ne savez pas, d'ailleurs, si le vésicatoire morphiné que vous aurez appliqué, ou l'injection d'atropine que vous aurez faite dans le voisinage du nerf endolori, mérite les honneurs d'une guérison qui n'est peut-être que le résultat de la migration naturelle du mal d'un point sur un autre. Il faut ici de toute nécéssité recourir à une médication interne, et parmi les agents que M. Trousseau a expérimentés à cette occasion, celui qui lui a rendu le plus de services est l'essence de térébenthine.

Admirateur presque enthousiaste de Graves, qu'il considère comme le plus grand clinicien de l'époque, M. Trousseau emploie à son exemple l'essence de térébenthine sur une large échelle. Il l'administre seulement sous une autre forme que celle usitée par le médecin de Dublin, qui la prescrivait en potion. C'est, selon M. Trousseau, un mauvais mode d'administration, et, depuis que M. Clertan est parvenu à capsuler l'essence comme l'éther, depuis surtout que M. Lehuby a mis à la disposition des praticiens et des malades ses capsules en étui, si simples et si commodes, il n'est plus permis de faire subir à de pauvres patients le goût horrible du médicament, et de les exposer en outre à un inconvénient plus sérieux qu'il importe de rappeler.

En effet, tout le monde sait que les vétérinaires emploient l'essence comme vésicant sur les chevaux. C'est donc un irritant de la peau très-énergique, et les malades qui ont pris des bains additionnés de quinze grammes seulement de cette substance n'ignorent pas cette action, d'ailleurs salutaire, etc. L'essence prise en émulsion produit dans l'arrière-gorge et dans l'œsophage une chaleur brûlante et des vomituritions qu'on a attribuées faussement à une irritation de l'estomac. Par une sorte de privilége précieux ici, la muqueuse gastrique tolère parfaitement le médicament, et, si vous parvenez à l'ingérer dans l'estomac, sans le mettre en contact direct avec le pharynx et l'œsophage, vous ne voyez, dans beaucoup de cas, survenir aucun des accidents que nous venons d'indiquer. On comprend dès lors l'utilité des capsules gélatineuses; et, en effet, ces capsules, qui contiennent de 8 à 15 gouttes d'essence, sont avalées avec une certaine quantité d'eau sans produire aucun effet local. Nous avons vu, dans le service de M. Trousseau, des malades prendre ainsi 8 à 10 grammes d'essence par jour, et n'éprouver aucun trouble, soit du côté de l'estomac soit du côté des intestins. Cependant il faut remarquer que chez certaines personnes, malgré l'innocuité de l'enveloppe qui lui sert de passe-port, l'essence, une fois arrivée dans l'estomac et mise en contact avec la muqueuse digestive, détermine des nausées, des chaleurs et de la diarrhée. Pour prévenir ces fâcheux effets, on fait prendre les capsules d'essence pendant les repas. Le médicament s'émulsionne avec l'alimentation, et il ne donne lieu alors qu'aux phénomènes physiologiques résultant de l'absorption de la térébenthine. Après l'ingestion de 2 à 3 grammes de cette substance, le malade éprouve un sentiment d'ivresse commençante, qui n'a rien de désagréable ; puis les sueurs et les urines prennent une odeur de violette qui persiste encore quatre à cinq jours après la suspension du médicament. C'est, comme on le voit, un remède à longue portée, et, dans le rhumatisme névralgique disséminé et mobile, ce re-

mède est le plus puissant et le plus innocent que M. Trousseau connaisse, soit que la névralgie soit externe, soit qu'elle frappe un organe interne. Le malade prend de 6 à 10 grammes d'essence par jour, c'est la dose d'un adulte, et il continue ce traitement pendant cinq, six, huit jours, jusqu'à ce que la douleur ait cédé. Ce résultat obtenu, il diminue la dose sans suspendre brusquement la médication.

Après l'essence de térébenthine, M. Trousseau place la vératrine ; mais c'est un poison narcotico-âcre, bien autrement difficile à manier. Sa préparation chez le fabricant et chez le pharmacien n'offre pas toujours les garanties désirables, et en la donnant, même par pilules de $\frac{1}{2}$ centigramme, soit une pilule, puis deux, puis trois, etc., sans dépasser six pilules ou 3 centigrammes, elle produit des vomissements et de la diarrhée. Aussi, et c'est là un grand désavantage qu'elle a comparativement à l'essence de térébenthine, tandis qu'un individu atteint de névralgies erratiques peut se traiter avec cette dernière, sans cesser de vaquer à ses occupations, il faut absolument qu'il garde le lit ou la chambre s'il est soumis à l'usage de la vératrine. L'atropine est encore plus active que la vératrine ; on la donne à la dose de $\frac{1}{50}$ de grain ; mais elle dilate les pupilles, produit un sentiment d'âcreté à la gorge, et avec elle il faut aussi que le malade soit couché. On peut en dire autant de la morphine. Reste le sulfate de quinine, très-bon médicament, mais trop cher, et qui ne peut agir qu'à la dose de 1 à 2 grammes par jour. Somme toute, dans cette forme très-commune du rhumatisme, les deux médicaments par excellence sont l'essence de térébenthine, qu'il faut surtout prescrire aux pauvres, et le sulfate de quinine qu'on peut réserver pour les riches.

(*Journal de méd. et de chir. pratiques.*)

De l'emploi du sucre comme traitement de l'ivresse. — Le nombre et la gravité des accidents produits par l'abus des boissons alcooliques ont porté M. le docteur Le Cœur à reprendre l'étude de cette intoxication, dans une brochure publiée à Caen (1860). M. Le Cœur conteste d'abord la valeur de l'ammoniaque comme moyen d'enrayer les effets de l'intoxication alcoolique, ou mieux il en limite l'action à l'ivresse provoquée par les liqueurs contenant une certaine dose d'acide, les vins de Bordeaux, par exemple, et le vin de Champagne surtout. Puis il ajoute :

« Enfin, je ne puis omettre de signaler un autre agent neutralisant, bien simple et bien inoffensif, que j'ai parfois conseillé et administré avec avantage, à la quantité indéterminée, vu son innocuité, de cinq, six, dix morceaux de moyenne grosseur, simplement croqués, surtout dans des cas d'ivresse commençant à se développer. Je veux parler du sucre cristallin, du sucre raffiné ordinaire, tel qu'on le sert fragmenté sur nos tables. Je serais bien embarrassé de préciser au juste son action dans ces cas. Probablement, par sa combinaison avec les matières qu'il rencontre dans l'estomac, il modifie, retarde, précipite peut-être, en un mot change le mode de fermentation qui se passe dans cet organe et la nature des fluides qui tout à l'heure vont être absorbés. Peut-être agit-il à la manière de l'ammoniaque, en offrant aux acides que nous supposons, ou mieux que nous admettons se former dans le ventricule (toujours, bien entendu, comme complication de l'ivresse), une base capable de se combiner avec eux et de neutraliser leurs effets par la formation de produits nouveaux sans action fâcheuse sur l'économie. Toujours est-il qu'il m'a semblé avoir, en pareil cas, une influence heureuse contre la promptitude et le développement des phénomènes d'intoxication provoqués par l'alcool et ses dérivés. »

Gangrène d'hôpital. — Acide sulfurique concentré. — Voici, d'après M. Pinilla, une pratique qui, entre les mains de son père, à l'hôpital de Saint-Jean-de-Dieu, a donné constamment d'heureux résultats, tandis qu'il en était tout autrement lorsque des circonstances particulières avaient engagé le chirurgien à employer d'autres traitements contre la pourriture d'hôpital.

Des morceaux de gros linge usé sont placés dans une soucoupe, et imbibés d'acide sulfurique concentré ; après les avoir un instant remués dans l'acide et en avoir exprimé l'excédant du liquide, on en recouvre la plaie, en ayant soin de la déborder de trois ou quatre lignes, et les anfractuosités sont remplies par des pelotes de charpie également imbibées du

caustique. On laisse à l'air pendant trois ou quatre minutes, puis on recouvre de charpie sèche, de compresses et d'un bandage approprié à la région.

La douleur est excessivement vive pendant deux heures; puis elle diminue graduellement, pour laisser plus tard un calme complet, sans aucune réaction générale. — Escarre dure, épaisse, adhérente, se crevassant au bout de huit à dix jours pour laisser voir le fond de l'ulcère vermeil et suppurant dans toutes les conditions d'une plaie de bonne nature.

Pour entretenir cet état, on recouvre la plaie, à cette époque, de charpie imbibée d'alcool (de 30 à 33 degrés) camphré (15 grammes de camphre pour 500 grammes d'alcool). Lorsque la suppuration devient abondante, on cherche à favoriser l'élimination de l'escarre en usant de plumasseaux chargés d'un onguent digestif (baume d'Arcéus), recouvert d'un cataplasme tonique, et l'on continue ce pansement jusqu'à complète guérison. (*España medica.*)

Syphilis secondaire communiquée à une femme par une autre femme présentant des accidents secondaires; par M. John Elliotson. — Ces accidents ont été communiqués à une femme par sa femme de chambre, affectée d'un psoriasis syphilitique de la face et des mains. Chaque jour elle peignait sa maîtresse, et ses mains avaient par conséquent des contacts fréquents avec la tête et la face de la jeune dame, qui, au bout de quelque temps, fut affectée d'un psoriasis exactement semblable à celui de sa femme de chambre.

Elle est mariée depuis douze ans, et n'a jamais présenté, non plus que son mari, aucun accident syphilitique.

On donna le mercure, et le psoriasis guérit par cette seule méthode de traitement.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Busserolle. — Arbutus uva ursi.

La **Busserolle**, ARBUTUS UVA URSI, L., *Arctostaphilos, uva ursi,* Spræng., est un sous-arbrisseau toujours vert, de la décandrie monogynie, de famille des éricinées. Elle porte les noms divers d'arbousier, d'arbousier traînant, bousserolle, buxerolle, petit-buis, raisin-d'ours. Ses caractères botaniques sont les suivants :

Racines fibreuses.

Tige couchée, rameuse.

Feuilles alternes, coriaces, persistantes, entières, obovales, luisantes.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, disposées en grappes terminales.

Calice persistant, à cinq divisions.

Corolle hypogyne, globuleuse, à cinq dents obtuses, réfléchies, blanche, à gorge rougeâtre.

Etamines, 10, libres, incluses, insérées au fond de la corolle.

Anthères à 2 loges comprimées, percées de deux pores au sommet et munies de deux arêtes réfléchies.

Ovaire globuleux, déprimé, à 5-10 loges uniovulées, entouré à sa base de trois petites écailles charnues.

Style court, simple.

Stigmate obtus, indivis.

Fruit drupacé, subglobuleux, rouge.

Graines très-petites, à plantule droite, axile; albumen charnu.

La busserolle fleurit en avril et en mai.

Cette plante croît, d'une part, dans le midi de la France, en Espagne, surtout en ce pays; elle est, d'autre part, très-commune également dans les pays froids, en Lithuanie, et jusque sous les climats glacés de la Sibérie. Mais on la chercherait vainement aux environs de Paris. La busserolle semble fuir les campagnes bien cultivées, pour se réfugier dans les montagnes telles que les Alpes, le Jura, les Vosges, les Pyrénées, ou tout au moins les localités pierreuses et stériles. Il paraît néanmoins qu'elle est susceptible de culture.

Les feuilles de la busserolle, d'une odeur nulle, ont une saveur amère et styptique qui se retrouve encore à un plus haut degré dans la tige ainsi que dans l'écorce. Elle contient de l'acide gallique, mais surtout du tanin (36,4 pour 100) et une résine. On y a aussi trouvé un principe cristallisé auquel on a donné

le nom d'arbutine. Ses principes actifs sont d'ailleurs solubles dans l'eau.

La busserolle est par-dessus tout une plante astringente ; on lui a aussi attribué des propriétés diurétiques, sans doute parce qu'elle a été particulièrement préconisée dans les maladies des voies urinaires. L'emploi médicinal de cette plante ne remonte pas d'ailleurs fort haut. Ce sont les médecins de Montpellier, puis ensuite Dehaen, qui lui ont fait une haute réputation. Celui-ci, toutefois, a cru devoir retrancher ce qu'il y avait de trop absolu

1. Rameau portant des fleurs et des fruits. — 2. Fleurs grossies. — 3. Pistil. — 4. Fruit coupé.

La Busserolle. — Arbutus uva ursi.

dans les éloges des premiers. « Tous ceux, dit-il, qui présentent une suppuration prolongée et abondante, rebelle aux autres moyens thérapeutiques, vers le système urinaire, les reins, l'uretère, la vessie, l'urètre, le scrotum, le périnée, sans aucune empreinte vénérienne et en dehors des signes évidents d'un calcul, ont guéri entièrement par l'*uva ursi*, et leur guérison ne s'est pas démentie. » « De ceux affectés manifestement de calcul, dit encore Dehaen, plusieurs ont éprouvé un soulagement tellement constant que, même après avoir cessé le médicament, ils ne souffraient nullement en rendant ou en retenant leurs urines. D'autres, après avoir paru guéris, ont eu une rechute pour guérir de nouveau par le même moyen, ainsi de suite, trois, cinq ou six fois ; d'autres, enfin, n'ont éprouvé aucun soulagement, ce qui tenait aux conditions fâcheuses dans lesquelles ils se trouvaient. »

Dehaen a appuyé ses assertions sur des faits nombreux et bien choisis qui sont une garantie de leur véracité.

Prout et d'autres observateurs déclarent également que l'*uva ursi*, en poudre surtout, à la dose de 2 à 4 grammes, continué pendant un temps assez long, constitue un des meilleurs moyens à employer pour modifier les inflammations des voies urinaires avec sécrétion abondante de mucus et de muco-pus.

Gilibert ajoute son témoignage à ceux qui précèdent. « Divers praticiens se sont assurés, dit-il, que si les feuilles en décoction et en poudre ne dissolvent pas le calcul, cependant elles calment les douleurs. La plupart des malades ont été évidemment soulagés; quelques-uns ont rendu de gros graviers et une quantité étonnante de glaires. Nous avons cent fois obtenu les mêmes résultats; ainsi, nous regardons la busserolle comme un végétal précieux, surtout contre les affections jusqu'alors rebelles à tous les secours de l'art. Certains sujets, ajoute-t-il cependant, ne peuvent supporter ni la poudre ni la décoction, qui leur causent des anxiétés et des vomissements. »

D'autres auteurs parlent également avec éloge du raisin d'ours. Murray dit qu'il calme souvent les vives douleurs qui accompagnent les affections calculeuses des voies urinaires. Bergius a guéri en dix jours, avec le même remède, une ischurie rebelle occasionnée par la gravelle. Cullen et Hufeland le signalent comme un palliatif des douleurs occasionnées par la présence de la pierre. Planchon l'a vu, chez un petit garçon, guérir l'incontinence d'urine survenue après l'opération de la taille. Kluyskens le vante beaucoup dans le catarrhe chronique de la vessie; il lui a paru arrêter l'écoulement muqueux beaucoup plus efficacement que tout autre astringent. M. Ségalas conseille la décoction des feuilles de busserolle pour favoriser la sortie des éléments de la pierre.

Sœmmering employait aussi la busserolle pour combattre le spasme vésical occasionné par le déplacement de la goutte.

Écoutons maintenant Roques : « Nous avons remarqué, dit-il, que les diverses préparations de cette plante, sa décoction, son infusion aqueuse ou vineuse, soulagent particulièrement les vieillards affectés de gravelle. Les urines sont plus abondantes et souvent chargées de matières muqueuses et sablonneuses. Un vieux goutteux, qui ne pouvait uriner la plupart du temps qu'à l'aide d'une sonde de gomme élastique, put se passer de sonde pendant plus de six mois, en buvant tous les matins, et quelquefois le soir, deux tasses de décoction de feuilles de busserolle et de thé noir, édulcorés avec du sucre. Mais cette plante ne convient certainement pas lorsque la strangurie est occasionnée par une irritation inflammatoire des reins ou de la vessie. Tous les diurétiques un peu actifs sont alors nuisibles, tandis que les évacuations sanguines, les boissons douces, émulsives, tempérantes, comme l'eau d'orge, l'eau de graine de lin, le lait d'amandes, soulagent infiniment le malade. »

La busserolle a été également employée avec avantage par le docteur Sommers, de Leyde, dans les engorgements de la prostate, et elle paraît diminuer ces engorgements. Le même praticien a aussi guéri une incontinence d'urine, durant depuis deux ans, chez un garçon de ferme. Il emploie la poudre de busserolle à la dose de 75 centigrammes mêlés avec autant de sucre, avec trois prises dans la journée.

De tout ce qui précède il résulte que les maladies que la busserolle guérit, ou tout au moins soulage, sont la gravelle, le catarrhe chronique de la vessie, la colique néphrétique, l'engorgement de la prostate. Il ne faut cependant pas compter sur un succès constant, car Haller, tourmenté par une dysurie opiniâtre, n'a éprouvé de son usage longtemps prolongé qu'un soulagement peu sensible. Barthez, atteint de la pierre, qu'il ne pouvait se décider à laisser opérer, perdit le temps sans profit à faire usage de la busserolle.

La busserolle a encore été employée comme astringent dans la blennorrhagie, les leucorrhées anciennes, les diarrhées atoniques et les hémorrhagies passives. Le docteur Bourne l'a même vantée contre la phthisie pulmonaire. Comme c'était en 1805, à une époque où le diagnostic de cette maladie n'était pas aussi précis qu'il l'est aujourd'hui, on peut douter qu'il eût affaire à de vraies phthisies. Les seize observations donneraient toutefois à croire que la busserolle est utile contre le catarrhe chronique et tout au moins à titre de palliatif dans la bronchite tuberculeuse.

Dans ces derniers temps enfin, le docteur de Beauvais, chef de clinique de la Faculté, a publié sur l'*uva ursi* un article dans lequel il prétend que cette plante a la propriété de faire contracter les fibres de la vessie et celles de l'utérus, d'où il conclut que cette plante est spécialement indiquée dans les paralysies de vessie, celles particulièrement qui sont sous l'influence de l'hystérie, et en second lieu dans les accouchements où le travail se ralentit par suite de l'atonie de l'utérus et d'une sorte d'épuisement nerveux. La busserolle n'a pas, selon lui, l'action brutale du seigle ergoté, si souvent préjudiciable au fœtus. La dose est une infusion d'un gramme de feuilles dans une tasse d'eau, répétée toutes les heures. Le même moyen convient également, selon lui, dans les métrorrhagies, à la dose de 16 grammes dans un litre d'eau. On administre à doses rapprochées.

En résumé, M. de Beauvais croit que la busserolle remplace avantageusement la strychnine dans les paralysies vésicales, et le seigle ergoté dans les inerties de l'utérus pendant l'accouchement avec ou sans perte, dans les métrorrhagies et les ménorrhagies. (Voir notre n° du 15 avril 1858.) Il serait bon que d'autres expériences vinssent confirmer ses assertions.

Les fruits de la busserolle ont un goût peu agréable. Les habitants des contrées désolées du Nord les disputent néanmoins aux oiseaux et aux ours. Ces derniers en sont très-friands, ce qui a valu à la plante son nom de raisin d'ours, de même que sa ressemblance à une petite touffe de buis lui a fait donner ceux de petit-buis et de busserolle. Les feuilles et les rameaux servent au tannage des cuirs et à la teinture des laines. On trouve près du collet de la racine une cochenille qui offre tous les caractères de celle de Pologne.

Modes d'emploi de la busserolle.

On emploie les feuilles, l'écorce et les baies de la busserolle. Les feuilles, étant toujours vertes, peuvent se récolter en toute saison; mais on choisit de préférence les plus jeunes. Le commerce les fournit sèches et quelquefois aussi malheureusement mêlées avec celles d'airelle ponctuée (*vaccinium vitis ideæ*), ou de buis, ce qui peut expliquer certains insuccès, certaines aggravations même des maladies à la suite de l'emploi de ce médicament. Cette falsification, très-commune à Paris, dit-on, tient à ce que l'on y tire les feuilles de busserolle des Vosges, où cette plante est assez rare, tandis que l'airelle ponctuée y abonde. La fraude peut se déceler à l'inspection et par les réactifs. Les feuilles d'airelle ponctuée diffèrent de celles d'*uva ursi* par leur couleur moins verte, par leurs bords veloutés, par leurs nervures très-apparentes, par leur face inférieure blanchâtre et parsemée de petites taches brunes. L'infusion de ces feuilles éprouve peu de changement par la solution de sulfate de fer, tandis que celle des feuilles de busserolle donnent, par ce réactif, un précipité bleu-noirâtre très-abondant, annonçant la présence du tanin et de l'acide gallique. Les feuilles de buis, qui diffèrent d'ailleurs beaucoup à simple vue de celles de busserolle, ne donnent aussi qu'un précipité gris-verdâtre peu abondant par le sulfate de fer. La busserolle ne s'emploie qu'intérieurement, sous les formes suivantes :

Infusion ou décoction des feuilles : 15 à 30 grammes par kilogramme d'eau.

Poudre : 2 à 8 grammes en bols, pilules ou dans du vin blanc. Bourne en donnait, 0,40 à 1 gramme trois fois par jour dans du lait.

Extrait (1 sur 7 d'eau) : 1 à 4 grammes en potion, bols, pilules.

On prépare aussi un sirop *uva ursi*.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 *juillet* 1860.

M. Mathieu adresse à l'Académie la description d'un instrument propre à extraire de la vessie les tiges métalliques simples ou doubles telles que passe-lacets, aiguilles, épingles à cheveux, simples ou doubles, sans les plier ni les rompre.

Perchlorure de fer. — M. Piorry pro-

nonce la dernière partie de son discours. Il y range pêle-mêle, dans une même catégorie de croyances absurdes, la confiance dans les sortiléges, les fétiches, les miracles, les neuvaines, l'invocation, l'intercession des saints, et le vitalisme enfin, objet de son discours, toutes choses dont le bilan se réduit, pour lui, à zéro.

M. Gimelle. — La vie vient de la vie, disait Cuvier; je partage l'opinion de ce grand homme, je suis vitaliste. Contrairement aux qualifications de mon savant collègue M. Poggiale, j'ai étudié la physiologie avec tout le zèle dont mon intelligence était capable. Je reconnais les savantes et nombreuses découvertes qui dans ces derniers temps ont été faites par la chimie, et les merveilleuses applications dans les sciences, dans les arts, dans l'industrie, dans la thérapeutique et dans l'hygiène. Mais ces résultats, ayant les produits chimiques à sa disposition, le chimiste peut les détruire, les refaire, les corriger, les améliorer; ayant les éléments, il peut en établir la synthèse : c'est ce qui se fait tous les jours dans les sciences physiques et chimiques, lesquelles donnent des conséquences qui, il y a trente ans, paraissaient impossibles.

Mais si de ces beaux résultats, qui frappent de toutes parts nos regards et notre intelligence, nous faisons un retour vers les êtres vivants, nous sommes bien loin d'y rencontrer les mêmes progrès, et forcés de reconnaître que leurs fonctions ne sont pas mieux interprétées que lorsque la chimie ne reconnaissait que quatre éléments.

J'ai étudié les organes, leurs formes, leur structure, leur position; ces organes étaient morts; je n'ai vu que la matière inerte se décomposant comme les substances animales privées de la vie, et ne produisant que la décomposition sur les matières que l'on aurait mises en contact avec elle.

Ces organes, au contraire, dans l'animal vivant, sous l'influence de la vie, changent les substances que l'animal vivant introduit dans leurs cavités, leur font subir des modifications spéciales, et en retirent un produit qui vient fortifier tous les organes et fournir à chacun d'eux les éléments de sa composition et de ses sécrétions : c'est le sang. Que ce soient des substances animales pour les carnivores, que ce soient des herbes ou des graines pour les herbivores, le résultat est le même, c'est toujours le sang.

Mon savant collègue me dira : C'est par des actions chimiques souvent répétées dans les organes que parcourent les matières alimentaires que ces changements s'effectuent; il fera intervenir l'action des acides de l'estomac, des ferments salivaires et gastriques et d'un certain degré de température; m'expliquera chimiquement par toutes ces interventions la formation du sang. D'après le savant discours qu'il a prononcé dans l'avant-dernière séance, il sera satisfait. Mais, en ma qualité de vitaliste, je ne le serai pas, et je lui dirai : Je veux bien admettre votre qualification d'action chimique des organes et des divers sucs qu'ils fournissent sur les matières alimentaires pour les changer en sang, mais à une condition : c'est qu'à la qualification d'action chimique vous ajouterez le mot *vitale*, à moins que dans votre laboratoire, soit dans vos cornues, soit dans les organes d'un animal mort, en employant tous les moyens que vos grandes connaissances chimiques peuvent donner, vous ne me produisiez du sang comme il se forme chez l'animal vivant. Vous connaissez tous les éléments qui constituent ce liquide, vous le décomposez exactement, je vous en demande la synthèse. Si vous ne pouvez pas la produire, convenez qu'il manque quelque chose à la chimie; que ce quelque chose est la vie, puisque chez l'animal vivant elle le produit et le renouvelle plusieurs fois par jour.

Puisque c'est à l'occasion du sang que cette discussion fut établie, nous avons du sang, et vous avez pu voir quel effet produit ce liquide sur toutes les espèces d'animaux qui ont été réunies au Palais de l'industrie. Tant que ce sang est sous l'influence des organes vivants, vous avez pu constater la force, l'activité, l'énergie des êtres chez lesquels il circule. Mais ôtez une certaine quantité de ce sang chez un des animaux les plus forts et les plus vigoureux, il supportera cette soustraction sans accidents, si elle n'est pas trop considérable; donnez ce sang à la chimie, elle vous dira tous les éléments qui le constituent, moins toutefois celui qui pourrait en produire la synthèse, car, une fois analysé, elle ne pourra plus le reproduire; et si vous injectez par l'ouverture qui vous a donné ce sang les éléments que la chimie en a retirés, cette injection peut

causer la mort de l'animal fort et vigoureux qui l'avait fourni. Le sang qui est resté peu de temps hors de la veine, injecté de nouveau par l'ouverture qui lui a donné issue, peut avoir le même résultat. Eh bien, mon savant collègue, que manque-t-il à ces deux quantités de sang qui, quelques heures auparavant, donnaient la force, la santé, l'énergie à l'animal, lorsqu'il circulait dans ses vaisseaux, et qui maintenant détruisent son existence quoique réunissant tous les éléments que la chimie peut y découvrir? Pour moi, c'est la vie.

Si le foie sécrète la bile, le pancréas le suc pancréatique, les glandes salivaires la salive, les reins l'urine, en vertu d'une action chimique qui n'aurait rien de vital, je ne vois pas pourquoi la chimie du laboratoire ne donnerait pas ces mêmes résultats; mais, jusqu'à présent, elle ne nous a donné aucune de ces sécrétions qui s'effectuent tous les jours dans les organes vivants sous l'influence de cette action vitale que mon savant collègue ne veut pas reconnaître.

Eh bien, mon très-honoré collègue, tant que par vos savantes études, tant que par vos admirables découvertes, vous ne parviendrez pas à établir la synthèse des substances animales dont vous aurez retiré les éléments par l'analyse chimique, tandis que ces substances animales se produisent, se renouvellent et s'entretiennent chez l'animal vivant, vous me permettrez de rester dans la croyance que la chimie n'est pas la nature; qu'elle peut bien donner la mort, mais qu'elle est impuissante pour donner ou rétablir la vie qui me met en rapport avec vous. Voilà pourquoi je suis vitaliste.

Séance du 17 *juillet* 1860.

Perchlorure de fer. — M. Bouillaud. Ce n'est pas pour défendre le rapport de M. Devergie que j'ai demandé la parole. Je me suis décidé seulement à intervenir dans ce débat à l'occasion des questions soulevées par le discours de M. Trousseau, questions qui touchent au système tout entier de la médecine, et à l'occasion desquelles M. Trousseau a émis des assertions que la majorité, ou plutôt l'universalité des médecins, n'hésiterait pas à repousser.

Il y avait pourtant à cet égard, dans le discours de M. Trousseau, une certaine obscurité, des contradictions apparentes qu'il ne m'a pas été possible de lever; pour en avoir l'explication, je me suis vu obligé de remettre mon jugement et d'attendre que M. Trousseau ait bien voulu nous dire lui-même quel est son *Credo* médical.

Je n'ai d'ailleurs pas été seul à me trouver dans cette incertitude. Dans cette enceinte, comme au dehors, elle s'est révélée par des appréciations aussi contradictoires que possible du discours et des opinions de M. Trousseau.

Ici c'est M. Poggiale, c'est M. Devergie, qui pensent que M. Trousseau n'a pas de conviction arrêtée, ou qu'il n'est qu'un vitaliste honteux. Dans la presse, le camp des organiciens, pour ne pas dire du matérialisme, accueille à bras ouverts et par un concert d'acclamations un nouveau converti; plus de doute, M. Trousseau est organicien, matérialiste; il l'a dit assez explicitement pour qu'il lui soit impossible de reculer. Certain journal vitaliste, dans un article quelque peu mélancolique, se montre peu satisfait de cette profession de foi; mais pour d'autres, en dépit de ses affirmations formelles, M. Trousseau est toujours vitaliste. Polyeucte disait, en parlant de Pauline :

Elle a trop de vertus pour n'être pas chrétienne;

de même, pour les vitalistes, M. Trousseau a trop d'esprit pour n'être pas vitaliste.

Tout le monde avait-il donc raison? Ou bien, au milieu de toutes ces contradictions, qui donc se trompait? qui avait raison? M. Trousseau voudra t-il bien nous le dire?

M. Trousseau. Volontiers. Je crois qu'il n'y a chez l'animal vivant aucune manifestation qui ne suppose un *substratum*, c'est-à-dire un tissu ou un organe.

Je suis donc *organicien*.

Je crois, comme Descartes, que chez l'homme et chez les animaux il y a un principe immatériel et libre, mais qui ne se mêle pas du pot-au-feu de l'économie, suivant une expression heureuse de M. Dolfus.

Je suis donc *animiste*.

Je crois que la matière vivante a des manifestations qui lui sont propres, qui n'appartiennent qu'à elle. Je les appelle forces vitales ou propriétés vitales.

Je suis donc *vitaliste*.

M. Bouillaud. J'accepte avec empressement les explications de mon honoré collègue, et je vois avec bonheur que je suis de son école. Comme lui, je crois qu'il y a en nous une âme immortelle, mais qu'elle n'a rien à faire avec la physiologie, qui est la science des corps vivants purement et simplement. Je n'en reste pas moins surpris de l'étrange bonheur qu'a eu M. Trousseau de réunir l'approbation des partisans d'opinions foncièrement contradictoires, et je ne puis comparer ce succès qu'à celui dont M. Velpeau nous a donné la surprise à l'occasion d'une discussion sur les caractères microscopiques des tumeurs.

Je laisse pour le moment ces hautes questions pour celle du mode d'action du fer dans la chlorose. Je crois, comme M. Trousseau, qu'il ne faut pas confondre la chlorose avec les diverses anémies. C'est une opinion que je soutiens depuis bien longtemps. Mais a-t-on réellement confondu avec la chlorose les diverses cachexies dont M. Trousseau nous a donné l'énumération ? Quel est le médecin qui a pu faire une assimilation aussi monstrueuse? M. Trousseau aurait bien fait de le dire ; car enfin il s'agit ici de maladies spécifiques qui n'ont aucun point de contact avec la chlorose ou l'anémie.

Il y a un point sur lequel j'ai le regret de me trouver en opposition complète avec M. Trousseau. Je ne comprends pas la chlorose dont M. Trousseau nous a donné un aperçu, qu'il a imaginée, créée de toutes pièces. M. Trousseau croit-il sérieusement qu'une jeune fille devient chlorotique parce que la suppression des règles lui fait garder du sang qu'elle aurait autrement perdu, et que cette chlorose guérit parce que le retour des règles occasionne une perte de sang? Ce sont là des opinions qui ont cours dans le monde ; mais je m'étonne que M. Trousseau puisse partager ces tristes préjugés qui ont engendré tant de traitements absurdes. Mon honorable collègue a évidemment confondu ici. C'est la chlorose qui est la cause de l'aménorrhée, la chlorose qui s'accompagne invariablement d'une diminution des globules du sang. Quant à la chlorose de M. Trousseau, je déclare que je ne l'ai jamais vue, et je saurais un gré infini à M. Trousseau de m'en faire voir un seul exemple.

M. Trousseau avait rappelé à ce propos les quelques analyses insuffisantes et peu concluantes de M. Réveil. Je ne reviendrai pas là-dessus. Je ferai seulement remarquer à M. Trousseau qu'en essayant de prouver que la chimie n'a pas à intervenir ici, c'est précisément à la chimie qu'il s'adressait pour trouver ses arguments.

Ceci m'amène à dire quelques mots des applications des sciences physiques et chimiques à la médecine, qui ont été si diversement appréciées ici. A mesure que ces sciences faisaient des progrès et des découvertes, la médecine trouvait là des faits qui lui appartenaient, qui s'ajoutaient aux autres pour les compléter, et elle prenait son bien. C'est ce que faisait déjà Hippocrate, le premier chimiâtre, dans le livre *De l'air, des eaux et des lieux*. Il ne s'agit donc pas là d'éléments étrangers à notre science ou à notre art. Les sciences physico-chimiques ne sont pas, comme on le dit, des sciences *accessoires*, mais des sciences *constituantes* de la médecine. Je partage pleinement à cet égard l'opinion défendue par M. Poggiale ; je l'ai soutenue en principe dès 1836, et contre un homme que je n'ai guère l'habitude de combattre, contre Bichat.

Aussi ai-je peine à comprendre comment M. Gimelle a pu déclarer la guerre aux chimistes. Vous voulez qu'on vous fasse du sang? Mais, quand on vous en aura fait, vous demanderez qu'on vous fasse un homme, comme l'a dit un spirituel journaliste.

D'ailleurs, l'expérience que vous réclamez, nous la faisons à tout moment. Nous *faisons du sang* tous les jours chez les anémiques et les chlorotiques, en leur donnant du fer. Il est vrai que nous avons besoin pour cela du laboratoire spécial que la nature a fait; mais ce n'est pas à nous de créer notre laboratoire; il me suffit que j'aie le creuset convenable pour réaliser votre expérience.

Ce n'est donc pas là un argument sérieux. Vous-même ne pouvez vous refuser à reconnaître les actes physiques et chimiques qui président à la nutrition et à la production de la chaleur animale. Il est donc manifeste qu'il se passe dans l'économie vivante des actes physiques et chimiques, ce qui ne préjuge d'ailleurs pas qu'il ne puisse s'y passer autre chose. Cela est tellement vrai, tellement évident, que M. Trousseau lui-même, j'en suis

convaincu, ne tardera pas à se faire chimiâtre.

Me voici arrivé à la question des forces, des principes, des causes qui président aux divers phénomènes de la nature vivante ou morte, question vieille comme le monde, et qui a occupé tous les grands savants. Voyez Descartes, la plus grande imagination scientifique qu'il soit possible de trouver. De toutes pièces, avec la matière, il crée un monde, un homme, un fœtus. Organicien par excellence, il ne veut pas de l'âme, dont il n'a que faire. Et pourtant, en dépit de lui-même, il est obligé de chercher quelque chose en dehors de la matière; pour l'animer, pour la rendre vivante, il imagine un certain feu sans lumière; il lui faut ce qui se passe quand le foin humide entre en fermentation.

Newton, en arrivant par une hypothèse à affirmer la force de la pesanteur, ne faisait que formuler une pensée qui avait cours dans la science ; ce qui lui appartient, c'est la découverte de la gravitation universelle, c'est d'avoir reconnu une force unique là où on en avait vu plusieurs ; c'était un travail de généralisateur. Quant à cette force elle-même, Newton renonçait à en connaître la cause; il avouait que l'intelligence a ses colonnes d'Hercule, et il ne l'a oublié qu'une seule fois, quand il voulut réduire à une force unique la cause de tout mouvement, celle qui fait mouvoir la pomme qui tombe, l'astre qui roule dans son orbite et même l'animal qui se déplace.

Ce qui avait dicté à Newton sa découverte, c'est un certain sens intellectuel qui nous est inné, dont l'exercice est nécessaire comme celui de nos cinq sens, et qui nous force à remonter partout aux principes. Mais, en examinant ce sens à l'occasion des questions du vitalisme, de l'animisme, etc., il faut être bien convaincu d'une chose : c'est qu'il ne convient d'admettre une force, un principe nouveau, autre que ceux que nous connaissons dans les forces physico-chimiques, qu'alors qu'il est péremptoirement démontré que ces forces ne suffisent pas à l'explication des phénomènes.

Pour les phénomènes psychologiques, nous pouvons affirmer qu'il en est ainsi; le problème est moins facile à résoudre pour la physiologie, qui par certains points touche nécessairement de très-près aux phénomènes psychologiques. On a pourtant créé peu de chose à cet égard depuis que Bichat et Barthez ont affirmé, l'un les propriétés vitales, l'autre, la force vitale. Pour Bichat, il ne s'agissait réellement pas de forces. La contractilité, la sensibilité, étaient des propriétés des tissus, mais non la cause de la contraction ou de la sensation. Marchant sur les traces de Newton, Bichat ne faisait que constater un cas; il n'en donnait pas l'explication. Bichat était pourtant plus vitaliste que Barthez. Barthez, en admettant son principal vital, ne voulait pas créer une entité; c'était seulement pour lui ce qui ne se trouve pas dans le cadavre, et ce qui se trouve chez l'être vivant, quelque chose qui ressemble à l'X d'un problème, une inconnue.

Pour Barthez, il n'y avait entre ce principe et l'âme aucun rapport. Aujourd'hui, comme du temps de Stahl, les vitalistes ne sont pas d'accord là-dessus, et nous avons vu finalement un homme d'infiniment d'esprit, M. Lordat, se tirer d'embarras en admettant l'existence de deux âmes, l'une matérielle, l'autre immatérielle.

Pour moi, je n'accepte définitivement aucun système de ce genre. En dernière analyse, il me reste une inconnue. Je vois bien que l'homme, la plus belle matière qui soit sortie des mains de la Divinité, est doué de facultés qui ne sont qu'à lui ; qu'il y a en lui quelque chose qui préside à tous les phénomènes de l'économie vivante, et en particulier au fonctionnement de son double système nerveux. Mais quel est cet agent suprême? dans quels rapports précis se trouve-t-il placé à l'égard de l'organisme? Je l'ignore.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 juillet 1860.

M. le maréchal Vaillant présente, au nom de M. Bonnafont, un *Traité théorique et pratique des maladies de l'oreille*, ouvrage destiné au concours pour les prix de médecine et de chirurgie. (Renvoi à la commission des prix.)

Oxygène antidote de l'éther et du chloroforme. — M. Ch. Ozanam présente une note sur l'oxygène employé comme antidote de l'éther et du chloroforme.

Après avoir démontré, dit l'auteur, que l'oxygène ranime autant qu'il est possible la vie éteinte par l'inhalation des gaz carbonés, il importait d'en faire l'application directe à l'éther et au chloroforme. Ce sont, en effet, ces substances que l'on emploie journellement, et le chirurgien aura souvent à combattre les accidents produits par leur emploi.

Si l'oxygène se montre encore efficace, ce sera en outre une preuve nouvelle que les éthers et le chloroforme agissent comme source de carbone facilement assimilable, et dont l'oxygène décharge le sang en facilitant la combustion ; tandis que si l'éther et le chloroforme agissent en vertu d'une propriété particulière inhérente à leur nature plutôt qu'à leurs éléments, il n'y aucune raison pour croire que l'oxygène se montre utile. Nous avons choisi pour l'oxygène les circonstances les plus défavorables, afin de mieux faire ressortir son efficacité ; nous commencions par chloroformer l'animal, le laissant ensuite se réveiller naturellement, puis on le chloroformait de nouveau pour le réveiller par l'oxygène.

Dans les différentes expériences que j'ai faites, j'ai constamment vu l'animal se réveiller plus promptement avec l'oxygène qu'avec l'air atmosphérique, et la différence de temps est parfois de plus de moitié. Les résultats ont été les mêmes, que l'on ait expérimenté avec l'éther ou avec le chloroforme.

Plusieurs des animaux avaient été chloroformés au point que les battements du cœur étaient imperceptibles, la respiration très-affaiblie et la mort imminente ; et cependant, à peine soumis à l'action bienfaisante de l'oxygène, le respiration est devenue forte et régulière, le réveil a constamment été plus prompt. Enfin, pour rendre le résultat plus net et plus évident, j'ai institué une expérience dans laquelle l'animal respirait à la fois un courant d'éther en vapeur et un courant d'oxygène pur. Je dus employer près de 45 grammes d'éther ; l'animal le respira pendant douze minutes avant de s'endormir, et au bout de ce temps le sommeil était si léger qu'il se réveilla spontanément au bout d'une minute et demie sans qu'on eût continué l'oxygène.

Une seconde expérience fut faite avec un double courant d'oxygène et de vapeurs de chloroforme ; plus de 15 grammes de ce liquide furent employés, et cependant, au bout de huit minutes, l'animal était à peine affaibli, le sommeil n'existait pas, et, quelques instants après avoir cessé les inhalations, l'animal avait repris son état normal.

Ainsi, en faisant respirer à la fois la vapeur anesthésique et le gaz oxygène, l'animal met deux ou trois fois plus de temps pour s'endormir que lorsqu'il respire seulement l'air atmosphérique, qui ne contient qu'un tiers de gaz vivifiant. Ces résultats viennent confirmer les travaux de M. Duroy, entrepris sur le même sujet il y a quelques années.

Tant que la respiration et la vie ne sont pas abolies, l'oxygène se montre efficace ; mais, dans les cas de mort subite, comme cela est arrivé dans une de nos expériences, l'oxygène se montre impuissant : on a beau entourer l'animal d'une atmosphère d'oxygène, en faire pénétrer par les narines dans la trachée, la mort est bien réelle, l'effet vivifiant de l'oxygène ne peut plus se produire.

Puisque l'oxygène est de tous les corps le plus efficace pour combattre les effets de l'éther et du chloroforme, il serait bien important que le chirurgien, au moment de faire une opération et de chloroformer le malade, eût toujours à sa disposition une certaine quantité d'oxygène pour ranimer le patient.

Sans doute on n'évitera pas ainsi tous les accidents, mais on en évitera un grand nombre, car l'homme résiste plus à l'action du chloroforme que de faibles animaux, et tant que la respiration persiste, quelque faible, quelque rare qu'elle soit, l'oxygène se montrera efficace. (Commissaires : MM. Dumas, Pelouze, Cl. Bernard.)

Sur la Trichina-spiralis. — M. Virchow communique les résultats de ses nouvelles recherches, qui lui ont démontré que le trichine représente un genre particulier d'entozoaires. Il est des cas mortels d'infection par les trichines qui ne peuvent être reconnus qu'avec le microscope. En recueillant exactement les antécédents chez les malades qui ont éprouvé les symptômes cités par M. Virchow, on verra probablement bientôt augmenter le nombre des cas de maladie à trichines. L'ingestion de viande de porc fraîche ou mal apprêtée, renfermant des trichines, expose aux plus grands dangers et peut agir comme cause prochaine de mort. Les trichines conservent

leurs propriétés vitales dans la viande décomposée; ils résistent à une immersion dans l'eau pendant des semaines; enkystés, on peut, sans nuire à leur vitalité, les plonger dans une solution assez étendue d'acide chromique, au moins pendant dix jours. Au contraire, ils périssent et perdent toute influence nuisible dans le jambon bien fumé et conservé assez longtemps avant d'être consommé.

FAITS DIVERS.

Frais de la dernière maladie. — Interprétation de l'article 2101 du Code Napoléon. — Dans la dernière séance mensuelle de la commission générale de l'Association des médecins de la Seine, l'un des honorables membres de cette commission a porté à la connaissance de ses confrères un jugement du tribunal de commerce de Montargis, du 3 mai 1860, qui est d'un grand intérêt pour notre profession.

L'article 2101 du Code Napoléon, relatif aux priviléges et hypothèques, dit : « Les créances privilégiées sur la généralité des meubles sont celles ci-après exprimées, et s'exercent dans l'ordre suivant : 1° les frais de justice; 2° les frais funéraires; 3° les frais quelconques de la dernière maladie, concurremment entre ceux à qui ils sont dus, etc. »

Le privilége réservé pour les frais de la dernière maladie doit-il s'entendre seulement de la maladie qui a causé le décès, ou bien de celle qui a précédé immédiatement l'événement quelconque qui donne lieu à la distribution par contribution, et peut-il s'étendre par conséquent, dans le cas de faillite, à la maladie qui a précédé la déclaration? Enfin, le privilége dont il s'agit ne s'applique-t-il qu'à la maladie de la personne même du débiteur, ou bien peut-il être appliqué à la maladie de ses enfants?

Telles sont les questions sur lesquelles le tribunal de commerce de Montargis a eu à se prononcer, et qu'il a jugées en interprétant l'article 2101 dans le sens le plus large et le plus favorable aux légitimes intérêts de l'homme de l'art. Il ressort en effet de ce jugement, que : « Les honoraires dus au médecin, pour soins donnés au failli pendant l'année qui a précédé la déclaration de faillite, sont privilégiés, et ce privilége s'exerce aussi bien quand il s'agit de la maladie des enfants du failli que lorsqu'il s'agit de la maladie du failli lui-même. »

Nous mettons sous les yeux de nos lecteurs le texte de ce jugement :

« Considérant qu'au moment de la vérification des créances de la faillite du sieur B...., le sieur Vannier a demandé son admission au passif par privilége pour une somme de 55 fr. 50 c., à raison des soins par lui donnés aux enfants du failli pendant l'année qui avait précédé la déclaration de faillite;

« Considérant que le syndic a contesté le privilége réclamé, en ce que les soins du docteur Vannier ne s'appliquaient point directement à la personne du failli, et en ce que dans tous les cas les frais de dernière maladie pour lesquels l'article 2101 du Code Napoléon accordait un privilége ne pouvaient s'entendre que des frais relatifs à la maladie suivie du décès du débiteur;

« Considérant qu'à la suite de cette contestation M. le juge-commissaire a renvoyé les parties devant le tribunal pour être statué ce qu'il appartiendrait;

« Considérant que les frais de la dernière maladie dont il est parlé à l'article 2101 du Code Napoléon s'entendent aussi bien de celle qui a précédé la faillite que de celle qui a causé le décès;

« Que le médecin qui a été assez heureux pour sauver son malade ne peut pas être de pire condition que celui qui n'a pas eu ce bonheur;

« Qu'il y a là, en effet, un sentiment de justice et d'équité qu'on ne saurait méconnaître;

« Que l'article 2101 ne dit pas d'ailleurs : *les frais de dernière maladie* (ce qui pourrait, à la rigueur, être entendu de celle-là seulement dont le débiteur serait mort), mais bien : *les frais de la dernière maladie*, c'est-à-dire celle qui précède immédiatement l'événement quelconque qui donne lieu à la distribution par contribution;

« Considérant que le privilége dont s'agit doit s'appliquer aussi bien pour la maladie des enfants du débiteur que lorsque celui-ci est soigné pour sa propre maladie;

« Qu'en effet, aux termes de l'article 2103 du Code Napoléon, le père est tenu de nourrir,

entretenir et élever ses enfants, ce qui emporte par cela même l'obligation de les faire soigner dans leurs maladies;

« Par ces motifs,

« Vu le rapport de M. le juge-commissaire, déclare le syndic de la faillite B.... purement et simplement non recevable en ses fins, moyens et conclusions;

« Admet M. Vannier au passif de ladite faillite pour la somme de 53 fr. 50 c., montant des causes susénoncées, mais à la charge de l'affirmation de droit;

« Condamne la faillite aux dépens. »

Déclaration de naissance — La cour d'Amiens vient de rendre, sur l'application des articles du Code relatifs aux déclarations de naissances, un arrêt qu'il est bon de porter à la connaissance des médecins. M. le docteur Boullanger, qui pratique dans une commune de l'Oise, avait accouché une jeune fille en présence de son père et de sa mère. Supposant que ceux-ci feraient la déclaration de naissance, il avait cru pouvoir s'abstenir de ce soin. Mais la formalité n'ayant pas été accomplie, il a été traduit (c'est un *honneur* qu'il doit à sa qualité de suppléant du juge de paix) devant la Cour impériale, qui l'a condamné à 100 francs d'amende. Sans l'excuse de bonne foi, la peine à l'emprisonnement eût pu être prononcée. L'inscription sur les registres aura lieu d'office, en vertu d'un jugement *ad hoc* qui sera sollicité aux frais de l'inculpé et du père, qui a été condamné aussi à une amende, mais de 50 francs seulement.

Un accoucheur doit toujours faire la déclaration de naissance, toute la lignée eût-elle assisté à l'opération, principalement s'il a été appelé pour une jeune fille.

Associations médicales. — Par décret du 30 juin, ont été nommés :

M. Grasset, docteur en médecine, membre du conseil d'arrondissement, président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de la Drôme, à Valence;

M. Landouzy, directeur de l'École préparatoire de médecine, président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de la Marne, à Châlons;

M. Garnier, docteur en médecine, président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département des Vosges, à Épinal.

Exercice illégal. — L'Association médicale des arrondissements de Laon et Vervins (Aisne) a pris la résolution de combattre vigoureusement le charlatanisme, qui fait tant de victimes dans les campagnes. La semaine dernière, la femme Tarjus-Dupuis, de Lugny, *rebouteuse*, a été condamnée par le tribunal de police correctionnelle de Vervins à l'amende et à 25 fr. de dommages-intérêts envers l'Association.

Faculté de médecine de Montpellier. — Nomination. — Par décret impérial, rendu le 11 juillet 1860, M. le docteur Rouget, professeur agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur titulaire de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Lordat, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Rouget avait été le premier porté sur la liste des candidats présentés par la Faculté de Montpellier. (Voir le dernier numéro.)

— M. le docteur Quissac, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est rappelé à l'activité prés cette Faculté jusqu'au 1er novembre 1868. Il est attaché à la quatrième section.

— Le concours pour deux places d'agrégés stagiaires, ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier, s'est terminé par la nomination de M. Planchon pour la première section (sciences anatomiques et physiologiques), et de M. Saintpierre pour la deuxième section (sciences physiques).

— Par arrêté du 16 juillet 1860, sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Montpellier (1re et 2e sections, sciences anatomiques et physiologiques et sciences physiques), pour entrer en activité de service le 1er novembre 1860, MM. les docteurs Planchon et Saint-Pierre.

Faculté de médecine de Paris. — Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 30 juin, ont été institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris (4e section, chirurgie et accouchements), MM. les docteurs Bauchet, Dolbeau, Houel et Tarnier.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Par ce même arrêté, ont été institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Strasbourg (1re et 2e sections, sciences anatomiques et physiologiques et sciences physiques), MM. les docteurs Engel et Schutzenberger.

— M. le docteur d'Ammon, médecin de S. M. le roi de Saxe, à Dresde, vient d'être nommé commandeur de l'ordre du Christ (de Portugal).

— M. le docteur Pollak, arrivé au terme de son temps de service auprès du shah de Perse, a été engagé pour un nouveau laps de temps, avec des honoraires quadruples de ceux qu'il avait reçus jusqu'ici.

— Le musée de l'École préparatoire de médecine d'Alger vient d'hériter du bel herbier de M. Clauson, botaniste à Bou-Ismaël (Algérie).

— L'*Indépendance belge* annonce le prochain mariage de la fille de M. le professeur Velpeau avec un député de la Bretagne, chambellan de l'Empereur. Ce journal ajoute que la jeune mariée apportera une dot d'un million et un trousseau de 50,000 fr.

Concours. — L'Institut médical de Valence (Espagne) met au concours pour sujets de prix à décerner en 1861 les questions suivantes :

Médecine : Déterminer l'action thérapeutique du fluide électrique dans les maladies internes; indiquer les cas où il a été employé et la meilleure manière d'en faire usage.

Chirurgie : Peut-on prévenir l'infection purulente consécutive aux accouchements, aux grandes opérations et aux foyers purulents ? Dans l'affirmative, indiquer les moyens propres à cet effet, et dire quel est le préférable ; dans la négative, en donner les raisons, avec des faits pratiques dans les deux cas.

Pharmacie : Déterminer, par l'analyse qualitative et quantitative de l'huile de foie de morue et des expériences convenables, si les principes qu'elle contient suffisent à lui donner les vertus thérapeutiques qu'on lui attribue.

Sciences accessoires : Déterminer, par les équivalents chimiques, le pouvoir nutritif des parties musculaires des mammifères, des oiseaux, des reptiles et des poissons, en les réduisant à une seule unité, comme le pain de seigle.

Une médaille d'or au nom du lauréat et le titre de membre correspondant sont la récompense des mémoires couronnés. Ceux-ci peuvent être écrits en français, latin, espagnol, portugais ou italien, et parvenir, dans les formes académiques, au siége de l'Institut, avant le 1er décembre 1860.

— Parmi les nombreux sujets mis au concours pour le 1er septembre 1860, la *Société d'agriculture, sciences et arts* de Poligny (Jura) décernera des prix :

A l'étude d'une localité du Jura au point de vue de la salubrité publique, ou des causes et remèdes du goître, ou de l'épidémie de dyssenterie de 1859;

Pour un traité d'hygiène à l'usage des écoles primaires ;

Enfin, pour tout effort accompli dans la voie du progrès.

— La Société impériale de Médecine de Lyon propose les sujets suivants de prix :

Première question. — Dans nos climats tempérés, les fièvres catarrhale, muqueuse, typhoïde, forment-elles trois maladies distinctes? — En cas de réponse affirmative, comment les distinguer et les traiter?

Le prix est de 300 fr.

Deuxième question. — Comparer, sous les rapports hygiénique et économique, le système des fosses d'aisance closes de toutes parts et assujetties à une vidange périodique avec le système dans lequel les matières sont déversées dans les égouts, et par ceux-ci dans les fleuves; déterminer lequel de ces systèmes mérite la préférence ; formuler les précautions à prendre pour en atténuer ou neutraliser les inconvénients.

Le prix, pour cette dernière question, a été exceptionnellement porté à 500 fr.

Les mémoires envoyés au concours devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, avant le 15 août 1861, à M. le docteur P. Diday, secrétaire général de la Société, rue des Célestins, 5.

— La mort vient d'enlever le médecin de la Ferté-Chevresis, canton de Ribemont, arrondissement de Saint-Quentin (Aisne). La

place est vacante depuis un mois. La population est de 1,600 habitants, et les communes environnantes donneraient pour clientèle au médecin qui viendrait y résider environ 7,000 habitants.

Insalubrité de la panification à Paris. — A Paris, l'eau qui se rassemble dans les puits n'est pas potable, en raison du milieu géologique qu'elle parcourt, et en raison aussi des sels qu'elle renferme en trop grande proportion; et, d'autre part, ces eaux proviennent des infiltrations au travers des trois cimetières qui entourent et occupent les hauteurs de la ville, des eaux ménagères les plus suspectes, les plus dégoûtantes, et des infiltrations que laissent échapper les nombreuses fosses d'aisances établies en contre-bas du sol. Plusieurs fois, chaque année, les crues de la Seine, les inondations souterraines, mettent en communication les assises inférieures du terrain avec les assises supérieures, là où sont les réceptacles d'immondices; les eaux, en lavant le sol, charrient les sporules de cette végétation cryptogamique, de ces moisissures toujours nuisibles et d'autant plus dangereuses que leur organisme, si frêle en apparence, résiste, d'après MM. les chimistes Payen et Poggiale, à la température nécessaire pour la cuisson du pain.

Il est avéré que dans l'intérieur des murs d'octroi les *coupages* des gros vins et des liquides alcooliques se font avec les eaux de puits, et les boulangers n'en emploient presque pas d'autres pour la confection du pain.

1,000 kilogrammes de farine de froment, pour être panifiés, exigent pour levain et pâte 617 litres d'eau. Comme rendement, on obtient 1,373 kilogrammes de pain, qui renferme toutes les substances solubles des 617 litres d'eau. Dans 1 kilogramme de pain, il y a donc ce qui se trouvait dans 45 centilitres de ces impures eaux de puits.

Effets des os sur les prairies. — Plusieurs fermiers anglais, adonnés spécialement à la production du laitage, au moyen d'un large emploi d'engrais d'os répandus sur leurs prairies, ont obtenu que leurs fermes, qui, avant l'application de ces engrais, nourrissaient seulement vingt vaches, en nourrissent maintenant quarante.

On a reconnu qu'après le drainage, la meilleure amélioration à faire subir aux prairies consiste dans l'emploi des os. Dans le lait de chaque vache, en effet, dans son urine, dans son fumier, dans la charpente osseuse de chaque veau élevé et vendu, le fermier perd autant de phosphate de chaux qu'il s'en trouve dans 50 kilogrammes de poudre d'os.

De là, les avantages que l'on a trouvés dans la restitution aux prairies de cette substance, fort rare dans le règne minéral, et qui cependant est indispensable au bon développement des herbages. Tous les Anglais savent qu'en drainant et en fumant de cette façon, la production des prairies est augmentée dans des proportions dont nous nous faisons à peine une idée. On ne saurait donc trop engager les cultivateurs à suivre l'exemple de leurs voisins d'outre-Manche.

La quantité d'os nécessaire pour fumer un hectare varie généralement entre 1,500 et 1,900 kilogrammes. Cette quantité peut suffire pendant sept à huit ans lorsqu'il s'agit de prairies, et pendant la moitié de cette période dans les terres labourables : mais les pâturages qui ont été une seule fois fumés de cette manière ne s'épuisent jamais assez pour devenir aussi pauvres qu'ils l'étaient auparavant. Les meilleures espèces d'herbes, la luzerne, etc., viennent remplacer les plantes les plus grossières, et le fonds acquiert une composition qui en augmente considérablement la valeur.

Quelques expérimentateurs-praticiens ont trouvé plus avantageux d'employer des os qui n'ont pas été bouillis. En effet, les os bouillis sont dépouillés de leur gélatine et d'autres principes utiles. Les os brisés et non bouillis sont plus riches, et leurs effets sur l'herbe persistent plus longtemps. Ces os sont broyés par des machines, puis réduits en une poudre fine, et c'est dans cet état qu'ils sont étendus sur les pâturages.

En Angleterre, le prix actuel des os en morceaux est de 7 à 8 liv. st. (175 à 200 fr.) la tonne de 1,016 kilogrammes; tandis qu'en Belgique la valeur de cet engrais est beaucoup moins élevée. L'emploi des os a été trouvé tellement avantageux en Angleterre que l'on assure qu'il a doublé le nombre des vaches qui étaient entretenues dans plusieurs comtés.

Il serait peut-être utile que quelques sociétés d'agriculture offrissent des prix aux fermiers qui auraient fumé un nombre donné d'hectares

des terres qu'ils emploient au moyen d'engrais d'os. Ce serait un moyen d'en propager l'usage, et il en résulterait de grands bénéfices par l'augmentation de la production annuelle.

(*Soc. centr. d'agr. de Belg.*)

Emploi du coaltar saponiné pour la destruction des insectes. — M. Lemaire s'est servi de boîtes en carton, dont l'intérieur a été imprégné de teinture de coaltar saponiné, de manière que leur surface ne présentât point de liquide qui pût toucher au corps de ces animaux; les insectes sont morts au bout d'un temps qui variait de cinq minutes à une demi-heure. Le phénate de potasse et l'acide pyroligneux chargés des principes du goudron agissent un peu moins vite; l'émulsion de coaltar au cinquième a une action beaucoup moins énergique. La terre de jardin mélangée avec le goudron a éloigné les insectes et les limaces des plantes potagères. Pour débarrasser les arbres des pucerons, on s'est servi de pinceaux proportionnés à leur volume; mais le coaltar saponiné colore en jaune les feuilles et les boutons de fleurs, et les rend malades. Pour les espaliers on peut appliquer cette substance sur le mur. Enfin, pour éloigner les charançons et autres insectes des greniers où les grains sont déposés, M. Lemaire pense qu'il suffira d'étendre sur le sol et sur les murs une couche de coaltar saponiné.

Nécrologie. — M. Dumay, professeur particulier de médecine opératoire, que toute notre génération médicale a connu, vient de succomber à la suite d'une piqûre anatomique. Cette nouvelle victime de la science laissera un vide réel à l'École pratique, où il professait avec beaucoup de succès depuis un grand nombre d'années.

— L'un des plus anciens, sinon le doyen des médecins militaires de l'empire, le docteur Casimir Legay, chirurgien-major en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Boulogne-sur-Mer à l'âge de quatre-vingt-quatre ans et demi. A dix-huit ans à peine, il était aide dans les hôpitaux de Douai. L'uniforme, qu'il prit sous Louis XVI, il le porta jusqu'au licenciement de l'armée de la Loire. Il avait assisté et pris sa noble part aux grands événements de la république et de l'empire. Rentré dans la vie civile en 1816, il vint exercer son art à Boulogne-sur-Mer. Praticien instruit et habile, toujours bon, obligeant, loyal, affectueux, dévoué, de généreux sentiments, de la mémoire la plus heureuse, d'une trempe exceptionnelle au moral ainsi qu'au physique, le docteur Legay conserva jusqu'à la fin de sa vie la même lucidité d'esprit et le plus heureux caractère.

— M. le docteur Albert Smith, né à Londres en 1816, vient de mourir dans cette ville. Fils d'un médecin, Albert Smith suivit avec ardeur les études nécessaires pour cette profession, qu'il abandonna cependant bientôt pour la littérature.

M. Smith est le premier qui eut l'idée, féconde pour sa fortune et pour sa réputation, de faire en public des leçons appelées en Angleterre *lectures*, sur les pays et les illustrations actuelles; il joignait à ces descriptions orales les vues des lieux, les costumes, les armes, les productions naturelles, etc. Par ces *lectures*, il devint riche de plusieurs millions, et fut pendant quelque temps le lion de la *fashion* anglaise. (*Journ. des conn. méd.*)

— Le 12 de ce mois est mort subitement dans sa propriété de Limon, à quelques kilomètres de Paris, un ancien pharmacien qu'une rare aptitude pour les affaires et un esprit éminemment inventif avaient conduit à la fortune, et dont le nom était en quelque sorte devenu populaire. Nous voulons parler de M. Le Perdriel.

Né en 1797, à Versailles, de parents exerçant l'humble profession d'épicier, il fut élève en pharmacie dans les hôpitaux de Versailles en 1815. En 1819, il s'établit herboriste à Paris; mais, inquiété par les pharmaciens voisins, parce qu'il vendait des médicaments qu'il n'avait pas le droit de préparer, il compléta ses études et obtint son diplôme à l'École de pharmacie en 1823.

En 1826, il fonda rue du Faubourg-Montmartre la pharmacie qui porte encore son nom, et dans laquelle il entreprit l'importante réforme des pansements des vésicatoires et des cautères, qui devint la source de sa fortune.

C'est encore lui, croyons-nous, qui fit fabriquer le premier, vers 1836, des bas en réseau de caoutchouc pour les varices. Depuis un an, M. Le Perdriel était retiré des affaires et vivait presque continuellement à la campagne.

Publications nouvelles.

Leçons sur le Chancre, par le docteur Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de Médecine, et rédigées et publiées par Alfred Fournier, interne de l'hôpital du Midi, suivies de notes et pièces justificatives, et d'un formulaire spécial. 2e édition, revue et augmentée, 1 vol. in-8° de 549 pages. — Prix : 7 fr. *franco.*

Leçons cliniques sur les causes et le traitement de la tuberculisation pulmonaire, faites à l'Hôtel-Dieu (1859), par Noël Gueneau de Mussy, médecin de l'hôpital de la Pitié, professeur agrégé de la Faculté de Paris, etc.; recueillies par le docteur Wieland, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8° de 135 pages.— Prix : 3 fr.

Traité pratique sur les applications du perchlorure de fer en médecine, par le docteur Deleau, médecin en chef de la prison de la Roquette. 1 vol. in-8° de 280 pages. — Prix : 4 fr.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

Notice sur le docteur Couturier, ex-médecin en chef de l'armée de Condé, et médecin particulier du prince de Condé.

Le docteur Couturier est né à Chaleine (Meuse) vers le milieu du siècle dernier. A l'âge de vingt-huit ans, il était chirurgien-major et chef de service de l'hôpital civil et militaire de Vaucouleurs, position qu'il occupa jusqu'à l'époque de son émigration. En 1792, il fut appelé à Coblentz par une de ses clientes, Mme la comtesse de M..., atteinte d'une affection qui nécessitait impérieusement une opération chirurgicale. Après avoir pratiqué cette opération avec le succès le plus complet, le docteur Couturier se proposait de rentrer en France, lorsqu'il apprit qu'il avait été porté sur la liste des émigrés et que ses biens avaient été confisqués. Choisi alors par le prince de Condé pour son médecin particulier, il fut créé baron et nommé médecin en chef de l'armée de Condé. Après le licenciement de cette armée, il suivit le prince en Angleterre; là, il accepta le titre de chirurgien en chef d'un corps expéditionnaire, composé des débris de l'armée de Condé et envoyé à Saint-Domingue, au secours des colons français contre les nègres révoltés.

Pendant son séjour à Fort-Dauphin (île Saint-Domingue), le docteur Couturier fut à même d'observer une terrible épidémie de fièvre jaune : il a publié à cette époque, sur cette maladie, un Mémoire fort étendu, travail remarquable, qui valut à son auteur le grand prix de Londres de 60,000 francs.

Le docteur Couturier est mort à Saint-Domingue, avant la publication de l'amnistie concernant les émigrés français. En outre des travaux importants qu'il a adressés à la Société royale de médecine de Paris et au Conseil de santé des armées, et qui ont été publiés de 1778 à 1792, il a laissé de nombreux mémoires inédits d'une grande valeur scientifique. Ces manuscrits, confondus avec d'autres papiers de famille, n'ont été retrouvés qu'en 1854, par son petit-fils, le docteur X..., aujourd'hui médecin en chef d'un hôpital important. Le docteur X... a surtout remarqué une monographie du colchique d'automne et un mémoire surchargé de notes sur l'emploi de cette plante, dans le traitement de la goutte et du rhumatisme.

Le docteur Couturier démontre dans ce Mémoire, daté de 1792, et destiné à la Société Royale de médecine :

1° Que le colchique d'automne est le véritable spécifique de la goutte et du rhumatisme;

2° Que sa puissance curative étant complétement indépendante de ses propriétés purgatives, il y a un grand avantage à l'administrer à doses très-fractionnées;

3° Que les préparations obtenues avec le *suc frais de la plante, mais à l'époque de sa floraison seulement*, présentent *seules* une action toujours identique et une efficacité constante.

Dr Regnault,

Médecin des hospices de Mirecourt.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 16. — 15 AOUT 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Le vitalisme et l'iatrochimisme. — Étrange défi porté aux chimistes. — Appel à l'expérience du commun des martyrs. — Critique anglaise de certains expériments.

Tout est au calme, à la saison où nous sommes arrivés. L'Académie de Médecine offre de temps à autre quelques petits grains qui tranchent avec la monotonie de l'interminable discussion dans laquelle elle s'est engagée sur le vitalisme. M. Trousseau a fait une profession de foi d'un vitalisme si douteux que l'iatrochimisme et l'organicisme l'ont réclamé pour leur champion, et qu'il a été obligé de lire un second manifeste qui n'est guère moins ambigu que le premier. M. Poggiale est l'avocat le plus fougueux de l'organicisme; mais il a trouvé dans M. Malgaigne un adversaire non moins fougueux que lui et plus accentué. Un journaliste distingué raillait naguère les exigences de Messieurs les vitalistes : Vous leur avez produit de l'urée, maintenant ils vous demandent de faire du sang, et, quand vous leur aurez fait du sang, ils vous demanderont de faire un homme. M. Malgaigne ne demande pas tant à la chimie; il la met au défi de faire seulement..... de la matière fécale.

La chimie, quelque peu ravalée par la mise en demeure d'une pareille synthèse, s'est récriée sur l'inconvenance de termes semblables. Mais l'orateur est peu facile à intimider, et, poursuivant sa carrière, il s'en est pris ensuite aux organiciens, et leur a reproché de faire avec leur anatomie pathologique une médecine moins heureuse que celle des homœopathes. Cette sortie a excité plus de murmures que la première, qui ne blessait ceux sur qui elle tombait que par la vulgarité de l'expression; elle a fait sortir de sa sphère ordinaire de placidité l'honorable M. Barth, qui s'est écrié au mensonge.

M. Poggiale a essayé de prendre sa revanche en occupant la tribune pendant presque toute la séance suivante. M. Piorry doit aussi prononcer prochainement son troisième ou quatrième speech, M. Malgaigne, sa réponse, qui ne peut guère manquer de susciter des répliques, de sorte qu'il est impossible de prévoir quand la lutte finira.

A la dernière séance, il y a eu une espèce de trêve, dont M. Devergie a profité pour dire à l'Académie qu'elle s'était singulièrement écartée du point de vue pratique de la question, savoir, les propriétés thérapeutiques du perchlorure de fer. Or, pendant qu'on pérorait à l'Académie, on expérimentait ailleurs. Aujourd'hui, aux cinq observations primitivement indiquées dans le rapport, il s'en est ajouté six autres, ce qui fait en tout onze, sur lesquelles dix succès ont été obtenus. L'insuccès observé dans un seul cas a été dû à une complication très-grave en dehors de la sphère d'action du médicament en cause. Quant à la question de priorité soulevée dans ce débat, M. Devergie l'a décidée en faveur de M. Pize, qui avait pour lui l'antériorité de publicité.

* * *

Les paroles de M. Devergie ont été un hommage rendu aux travaux des praticiens; car c'est en définitive par la clinique que se résolvent les questions de thérapeutique. Il est encore une autre question qui ne peut l'être

que par là : c'est celle de la fièvre puerpérale. Un rapport officiel avait été demandé à l'Académie au sujet de cette maladie, pour être présenté à la session prochaine du Conseil général. Mais M. Guérard, rapporteur de la Commission, nommé à la suite de la discussion sur la fièvre puerpérale, s'est excusé sur les difficultés de toutes sortes qui retardent son travail. Il lui faudrait la coopération de tous les médecins de Paris, pour savoir comment se comportent en ville les épidémies de fièvre puerpérale, en même temps qu'elles sévissent sur les établissements hospitaliers. Faute de cette comparaison, l'étude de la fièvre puerpérale dans les hôpitaux ne saurait conduire à des conclusions ayant la valeur que l'Académie et le public sont en droit d'en attendre.

* *
*

Un journal anglais, *the Lancet*, vient de porter sur les hôpitaux de Paris le jugement suivant, qui ne manque pas d'une certaine apparence de vérité, quoiqu'il ait le tort d'ériger en fait général ce qui n'appartient qu'à deux ou trois individualités :

« Il est impossible à un Anglais qui visite les hôpitaux de Paris de n'être pas frappé par la nature capricieuse et *expérimenteuse* de la pratique actuellement en vogue. Chez nous, la routine d'un traitement adopté dans un hôpital diffère peu de celle adoptée dans un autre. Ce qui est affirmé bon par un est imité fort promptement par le reste, sans recourir aux décisions académiques et sans donner source aux discussions touchant la priorité. Ces interminables disputes de priorité, à l'heure qu'il est, sont le plus grand obstacle à la recherche scientifique, et son écueil. Les hommes sont poussés à rechercher la nouveauté, sans souci de l'utilité.

« Une riche veine est, dans ce pays, souvent abandonnée follement, parce que d'autres déjà y ont travaillé et ont, par là, enrichi la science.

« Je crois que ce système de compétition dans la pratique des hôpitaux, si la statistique le confirme, devra exercer la plus funeste influence sur le principal objet que se propose cette branche de la charité, à savoir, la préservation de la vie humaine. Ce grand objet n'est pas la préoccupation exclusive des esprits en France, et je connais beaucoup d'hommes excellents qui, emportés sans volonté par ce courant, voudraient avoir le pouvoir, — mais le courage leur manque, — de s'arrêter. »

* *
*

Dans le rapport à l'Empereur, publié par le *Moniteur*, sur la situation des sociétés de secours mutuels et de prévoyance, nous remarquons le passage suivant :

« Nous constaterons aussi le succès de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, dont notre rapport de l'an dernier avait annoncé la création. Sa première assemblée générale, qui a eu lieu en octobre dernier, a permis de constater la fondation de la Société centrale à Paris, et de trente Sociétés locales créées dans les départements et agrégées à l'Association générale. Plusieurs autres Associations départementales étaient, à cette époque, en instance pour obtenir l'agrégation. Il y a lieu de se féliciter de voir la mutualité pénétrer parmi les classes libérales et faire sentir sa morale et précieuse influence aux hommes qui, par la place qu'ils occupent dans le monde, les services qu'ils rendent à l'humanité, sont appelés à donner l'exemple et à assurer le triomphe des causes auxquelles ils se dévouent. »

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX.

II. Suites d'ulcérations syphilitiques de la trachée ou du larynx, ayant produit par la cicatrisation un rétrécissement des voies aériennes, la dyspnée et la mort.

Cette question, soulevée une première fois par M. Moissenet, puis par M. Vigla, a été expliquée par les exemples cités à cette occasion par M. Trousseau. Il en est résulté que déjà plusieurs faits de cicatrices d'ulcérations syphilitiques ont été observés à la partie inférieure de la trachée, et que l'opération de la trachéotomie a été impuissante à prévenir l'asphyxie qui s'est produite en pareil cas. Comment peut-on reconnaître que l'obs-

tacle à la respiration existe au-dessous du point où peut être pratiquée la trachéotomie? M. Trousseau a cru saisir, comme l'a dit aussi M. Vigla, que la voix, en pareil cas, ne vibrait pas dans le larynx, qu'il y avait inspiration bruyante et pénible, puis aspiration plus facile. Chez un de ses malades opérés à Laon, M. Trousseau signale que le malade parlait et respirait mieux sans la canule, après l'opération de la trachéotomie.

III. Tartre stibié dans la chorée, etc. — De l'acide arsenieux proposé en Allemagne dans le même but.

Le regrettable M. Gillette avait fait de nombreuses expériences sur les bons effets du tartre stibié dans la chorée des enfants. Il divisait sa médication en trois périodes de trois jours chacune, et espacées aussi de trois jours, pendant lesquels on laissait reposer l'enfant. Chaque période était ainsi dirigée : il donnait par cuillerée d'heure en heure, pendant les premiers jours, une solution de 20 centigrammes de tartre stibié dans 100 grammes de potion gommeuse; le deuxième jour, 40 centigrammes dans la même potion ; enfin, le troisième jour, 60 centigrammes, toujours dans la même quantité de véhicule. Pendant la deuxième période, M. Gillette donnait progressivement 25, puis 50, et ensuite 75 centigrammes de tartre stibié chaque jour dans sa potion; et enfin, dans la troisième période, il arrivait aux doses progressives de 30, 60 et 90 centigrammes de tartre stibié par jour. Ce traitement, déjà préconisé par Laennec, en différait par les doses progressives et les temps d'arrêt qui le divisaient en plusieurs périodes pour le faire mieux supporter et en assurer le succès. — MM. Roger et Barthez ont tenté avec des succès variés la méthode préconisée par M. Gillette. Dans les cas d'insuccès, la chorée était compliquée de chlorose, etc. Le tartre stibié, après avoir échoué, a été remplacé par les martiaux, qui ont alors bien réussi.

M. Guérard a vu deux épilepsies améliorées par ce moyen, et il a été conduit à constater que les vomissements, si redoutés chez les épileptiques, ne produisaient pas ces congestions cérébrales qu'on leur a trop souvent attribuées.

M. Aran a rappelé qu'en Allemagne on avait préconisé dans le même but l'acide arsenieux, dont il avait constaté les heureux effets. Le mode d'administration employé par M. Aran a été la solution d'acide arsenieux, 5 centigrammes pour 500 grammes d'eau distillée, à prendre 1 cuillerée le premier jour, 2 cuillerées à bouche le deuxième jour, puis 3, 4, 5 et 6, puis 4; et enfin, le huitième jour, la malade était guérie.

IV. Rétrocession d'un exanthème, guérie par l'application d'un sinapisme.

M. Hervieux a rapporté l'exemple de la rétrocession d'un eczéma chronique du membre inférieur, ayant disparu dans l'espace de quelques jours sous l'influence d'une grippe qui arriva dès lors à compromettre l'existence du malade, vieillard âgé de soixante-sept ans. Des sinapismes avaient été laissés à demeure aux membres inférieurs en raison de l'état désespéré du malade, et ce ne fut qu'environ quinze heures après qu'on vit s'opérer l'amélioration et la diminution des accidents d'asphyxie qui menaçaient l'existence du malade. Les sinapismes avaient déterminé de profondes escarres, qui furent plusieurs semaines à guérir.

V. Rhumatisme cérébral; guérison par une application de sangsues derrière les oreilles.

Cette observation, assez simple en apparence, et rapportée par M. Moutard-Martin, avait pour but de démontrer que toutes les métastases rhumatismales vers le cerveau n'étaient pas mortelles, comme avait paru le faire entendre un mémoire publié par M. Vigla, l'année dernière. M. Voillez a rapporté aussi une guérison du même genre dans la même séance. Ces communications ont donné lieu de diviser les cas de rhumatisme cérébral en métastases rhumatismales en quelque sorte foudroyantes, et en délire rhumatismal à longue période, qui donne le temps au médecin d'agir utilement.

VI. Empyème pulsatile.

Ponction et guérison. M. Aran cite l'observation intéressante d'un épanchement puru-

lent dans la plèvre, qui donnait dans les espaces intercostaux la sensation d'une tumeur pulsatile. Malgré ce phénomène nouveau, qui prêtait à plus d'une conjecture, M. Aran n'hésita pas à pratiquer la paracentèse, et le malade guérit. On put constater, après l'évacuation du pus, que la tumeur avait des mouvements isochrones à ceux du diaphragme, et qu'on devait attribuer au diaphragme la forme pulsatile de l'empyème.

VII. Stomatite ulcéreuse des soldats.

M. Bergeron a communiqué à la Société un Mémoire ou monographie sur une épidémie de stomatite ulcéreuse observée en 1855 et 1856, à l'hôpital du Roule. Il en a recueilli quatre-vingt-quinze observations, qu'il considère comme très-différentes de la diphthérite, et constituant une affection spéciale infectieuse et contagieuse tout à la fois. Il s'est assuré de la nature contagieuse de la maladie par l'inoculation, qu'il s'est pratiquée sur lui-même, et qui a reproduit dans toute la bouche une maladie identique, développée par pustules suivies d'ulcérations. Dans tous les cas, le *chlorate de potasse, donné en potion, à la dose de 4 grammes*, a calmé les accidents dans l'espace de trois à quatre jours. M. Bergeron ne croit pas cependant à la spécificité que plusieurs médecins ont attribuée au chlorate de potasse dans les affections diphthéritiques et l'angine couenneuse.

VIII. Oxyures vermiculaires guéris ou plutôt rendus entièrement par l'administration de l'huile de ricin comme purgatif.

M. Hervieux a rapporté une observation de phénomènes nerveux avec ténesmes et spasmes du sphincter de l'anus, produits par la présence, dans le rectum, d'oxyures qui avaient amené de la fièvre et du marasme, faisant craindre pour les jours de la malade. Une dose de 40 grammes d'huile de ricin ayant fait rendre une quantité d'oxyures vermiculaires, la dame fut soulagée et revint à la santé.

M. Hervieux fait observer que l'huile de ricin, comme purgatif, a donné un résultat qu'on n'obtient pas habituellement par les lavements.

M. Blache partage l'opinion de M. Hervieux. Il croit très-difficile de débarrasser les malades par les lavements d'armoise, de tanaisie, de valériane, d'assa-fœtida, et même de calomel. Il réussit mieux avec l'huile de ricin donnée par la bouche, à la dose de 5 à 15 grammes chez les enfants, et qu'il fait précéder la veille de 5 à 10 centigrammes de calomel.

M. Legroux conseille de faire entrer l'onguent mercuriel en émulsion dans un lavement; il ned it pas à quelle dose.

Je pense qu'il est bon, dans tous les cas, de commencer par les lavements vermicides; 1/4 de lavement, dans lequel on fait dissoudre 30 centigrammes de calomel mélangé à un jaune d'œuf, est ordinairement conservé par les enfants assez longtemps pour agir directement sur les helminthes. Les oxyures déterminent habituellement, bien qu'à un moindre degré, les phénomènes nerveux décrits par M. Hervieux, et particulièrement ces ténesmes et ces spasmes du sphincter de l'anus, qui font redouter aux petits enfants l'acte de la défécation; aussi, en pareil cas, le 1/4 de lavement est-il conservé facilement une ou deux heures par l'enfant, et les helminthes sont bientôt rendus par milliers.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

IX. Des causes et du traitement des bourdonnements d'oreilles.

Ces singuliers symptômes, connus sous le nom de bourdonnements, bourbements, tintements, sifflements, peuvent exister isolément ou combinés à d'autres bruits que le malade entend ou croit entendre continuellement. Tous ces bruits intérieurs sont parfois si incommodes que le malade, privé de sommeil, les regarde comme la cause de sa surdité, et s'imagine qu'il entendrait bien si tout ce tapage intérieur venait à cesser.

Malheureusement il n'en est rien, et certaines médications qui diminuent ou font disparaître momentanément le bourdonnement restent sans effet aucun sur l'amélioration de l'ouïe : et ce résultat n'a rien en définitive qui nous doive surprendre, puisque ce symptôme dépend lui-même d'altérations aiguës ou chro-

niques de la caisse et de l'appareil labyrinthique. Ce point important va m'occuper longuement dans les pages qui vont suivre.

Tous ces bruits, bourbements, sifflements, tiennent à une dépravation de l'ouïe et ressortent tous du bourdonnement. Le bourdonnement en est la base et le principe fondamental. Mais ce bourdonnement ne possède pas toujours le ton grave qu'on lui attribue généralement : il peut prendre un ton plus ou moins aigu, et il peut arriver alors que les malades croient entendre et même entendent réellement des sifflements continus ou tout autre bruit analogue. Ils cherchent même à comparer ces bruits anormaux à d'autres bruits qui leur sont connus ; aussi, dans leur description, les voyons-nous le plus ordinairement prendre pour comparaison les objets avec lesquels ils sont le plus familiers ; par exemple, les domestiques croient entendre le bruit des sonnettes, des timbres ; les ouvriers des grandes manufactures, le bruit des machines à vapeur ; les canonniers, le bruit du canon ; les marins, le sifflement des vents et le bruit des vagues ; et, d'après M. Wilde, les vieilles femmes en Irlande, le bruit de l'eau qui chauffe pour faire le thé.

Pour étudier avec méthode ce symptôme important, nous devons d'abord faire quelques divisions.

Itard a cherché à établir deux espèces de bourdonnements, d'après la nature des causes qui peuvent les produire ; la première comprend les bourdonnements dus à des bruits étrangers à l'action des corps sonores extérieurs, mais qui existent véritablement et sont produits dans l'intérieur de l'appareil auditif lui-même, d'après les lois connues de la physique et de la physiologie.

A la seconde cet auteur rallie tous les bourdonnements qui ne dépendent d'aucune espèce de bruit existant au moment où ils se font entendre, et dont les uns, tout à fait fantastiques, si l'on peut ainsi dire, ne reconnaissent aucune des causes du son, tandis que les autres ont pour origine une impression réelle, qui s'est prolongée plus ou moins longtemps après que l'impression du son a cessé, ou qui se répète par intervalles, sans que le son ait été reproduit.

Ainsi, quand nous croyons voir de petits filaments voltiger devant nos yeux, cette observation de la vue, tantôt est due à de petits flocons véritablement suspendus dans l'humeur de Morgagni, selon les observations de Demours, et tantôt n'est qu'une hallucination de la rétine malade, dans certaines variétés d'amaurose, ainsi que l'ont remarqué Boerhaave, Zimmerman et Mackensie.

La distinction en bourdonnements vrais et bourdonnements faux, qu'Itard propose d'appliquer aux deux variétés que nous venons de définir avec lui, est beaucoup plus théorique que pratique, et l'embarras de la description n'est point de nature à nous les faire conserver.

Il me semble donc préférable, pour traiter la question actuelle avec un peu de clarté, de grouper les faits dont elle s'occupe et de les réunir en deux sections spéciales.

La première comprendra les bourdonnements que l'on observe dans les maladies de l'oreille ;

La deuxième, ceux qui surviennent dans les affections autres que celles de cet organe.

Bourdonnements qui sont dus à une maladie de l'appareil auditif.

On peut les rencontrer :

1° Dans les maladies du conduit auditif extérieur;

2° Dans l'inflammation de la membrane du tympan;

3° Dans le catarrhe de la trompe d'Eustache et de la caisse;

4° Dans les surdités nerveuses.

Bourdonnements dus à une lésion du conduit auditif externe.

1° Une première lésion du conduit auditif externe pouvant amener le bourdonnement, c'est l'agglutination des poils qu'on trouve à l'entrée du méat. Ces poils peuvent être très-nombreux chez certains individus, et alors il suffit d'une petite quantité de cérumen pour les agglutiner et en faire une petite barrière qui clôt l'entrée du méat, tous en laissant entre les poils qui la composent de petites fentes ou fissures à travers lesquelles l'air peut entrer dans le conduit auditif ou en sortir. On comprend alors que la petite colonne d'air qui a pénétré dans le conduit auditif se trouve bientôt portée à une température plus élevé que la température extérieure et tende à être remplacée par une colonne d'air froid. Il se fait

ainsi, par les ouvertures étroites dont est percée la couche cérumineuse placée à l'entrée du méat, une série de petits courants ; et de ces courants se dirigeant en sens opposé, et surtout de la collision des molécules aériennes les unes contre les autres, résulte un bruit ou bourdonnement très-fatigant pour le malade. Ce bourdonnement, regardé souvent comme incurable, lorsqu'on n'est pas suffisamment prévenu de la cause qui l'a fait naître, peut cependant, comme on le conçoit bien, être guéri avec une merveilleuse facilité.

Une autre cause de bourdonnement réside dans l'accumulation d'une quantité plus ou moins grande de cérumen dans les parties profondes du conduit auditif, près du tympan. Cette accumulation de cérumen produit les bourdonnements par un mécanisme analogue au précédent. En effet, la capacité du conduit se trouve diminuée, et, la libre circulation de l'air y devenant plus difficile, il se forme une série de petits courants entre l'air chaud qui tend à sortir, et l'air froid qui pénètre à chaque instant avec les ondes sonores. Itard n'hésite point à regarder ce bourdonnement comme produit par le brisement de la colonne d'air qui a lieu au moment où cette colonne, parcourant le conduit, arrive au point rétréci ou obstrué par la matière accumulée, et vient à passer dans un canal d'un diamètre plus petit que le sien.

La cause de ces bourdonnements est facilement reconnue par l'examen attentif du conduit auditif à l'aide du spéculum *auris*.

Ainsi donc tout obstacle mécanique qui s'oppose à la libre circulation de l'air dans l'oreille produit le bourdonnement, de la même manière que s'opère cette espèce de murmure ou de sifflement que nous entendons dans une chambre fortement chauffée, lorsque l'air extérieur n'y pénètre qu'à travers une ouverture étroite. C'est ainsi qu'en introduisant l'extrémité du doigt dans le conduit auditif, ou en appliquant sur la conque le creux de la main, on produit de suite un bourdonnement incommode.

Des corps étrangers égarés dans le conduit auditif, comme des pois, des fèves, des billes de verre, ou développés spontanément dans ce canal, comme des polypes, peuvent encore produire le phénomène du bourdonnement, et de la même manière.

2° Mais ce qui s'explique moins facilement, c'est le bourdonnement qui accompagne l'inflammation de la membrane du tympan. Ici, le bourdonnement ne présente point tout à fait les mêmes caractères que ceux dont je parlais à l'instant. Ces bourdonnements étaient caractérisés par une sorte de *ron-ron*, bruit semblable à celui de certaines machines, un bourdonnement dans toute l'acception du mot.

Dans l'inflammation de la membrane du tympan, les malades accusent un tintement plus aigu et en même temps douloureux. C'est quelquefois le bruit d'une chute d'eau, celui que l'on entend sur le rivage de la mer. Souvent ce bruit se rapproche du tintement métallique. La théorie de ce bourdonnement m'a souvent préoccupé, et je dois avouer que je n'ai point encore d'explication satisfaisante à proposer. Je ferai seulement remarquer que la phlegmasie isolée de la membrane du tympan est fort rare, sans aucun doute, et qu'elle se présente à notre observation fréquemment, sinon toujours accompagnée d'une phlegmasie catarrhale de la caisse, qui va nous occuper bientôt. La remarque suivante n'est pas moins intéressante, c'est que le bourdonnement qui accompagne l'inflammation de la membrane du tympan cesse aussitôt que cette cloison est perforée : c'est un fait d'observation; quelle en est la cause ? Je l'ignore.

3° Le bourdonnement se rencontre encore dans le catarrhe de la trompe, dans celui de la caisse ; et nous savons que dans les phlegmasies catarrhales, il y a toujours production plus ou moins abondante de mucosités. Or ces mucosités, venant à séjourner dans la caisse tympanique, trouvent une issue difficile par la trompe ; on peut comprendre alors comment l'air dans l'inspiration ou dans la déglutition, faisant effort pour s'introduire dans la caisse du tambour en suivant le conduit guttural de l'oreille, vient produire, en les traversant, des bruits analogues à ceux qui se passent dans les bronches engouées par les mêmes matières. Un pareil effet a constamment lieu dans les fluxions catarrhales du pharynx ou des fosses nasales, soit pendant toute la durée de cette inflammation, soit seulement dans certains moments, où, l'engouement étant très-considérable, on pousse, par des efforts d'excrétion, quelques mucosités dans la trompe d'Eustache. Si ces matières, au

lieu d'embarrasser simplement le conduit guttural de l'oreille, viennent à le remplir complétement, dès lors la surdité succède au bourdonnement, qui de son côté ne tarde pas à diminuer ou à disparaître. Nous pouvons obtenir un effet analogue dans le conduit auditif: car si, au lieu d'y introduire modérément le bout du doigt, on l'enfonce fortement, de manière à boucher hermétiquement ce conduit, dès lors le bourdonnement cesse ou diminue, et l'audition devient plus obtuse.

4° Mais il reste maintenant à donner l'explication de ces singuliers bourdonnements, qui sont un des signes les plus fréquents de la surdité nerveuse.

Bien des théories ont été proposées; la meilleure assurément est celle de Duverney : pour lui, ces bourdonnements sont dus à l'afflux plus considérable du sang dans les capillaires artériels du limaçon et des conduits demi-circulaires, et cet afflux cause un ébranlement des dernières divisions du nerf auditif. Or l'ébranlement des ramifications du nerf auditif, quelle qu'en soit la source, détermine la production du son, et laisse percevoir à celui qui en est l'objet des bruits de nature et d'intensité diverses. A l'état normal, la pulpe nerveuse ou la rétine auditive est doucement agitée par l'oscillation du liquide de Cotugno, mis en mouvement par la platine de l'étrier, obéissant elle-même aux vibrations du tympan.

Mais si, sous l'influence d'une phlegmasie des cavités labyrinthiques, la circulation sanguine vient à augmenter d'activité dans les capillaires qui arrosent les frêles et molles ramifications du nerf auditif, on comprend qu'il en pourra résulter un ébranlement dans les filets nerveux, et que cet ébranlement pathologique aura pour effet la production de sons anormaux, de même que les ondulations physiologiques de la lymphe de Cotugno engendrent à l'état normal le son proprement dit. D'après cette ingénieuse idée, la formation de ces sons anormaux, ou anomalies acoustiques (Itard), et qui ne sont autre que le bourdonnement ou ses différents modes, nous est révélée dans ses plus intimes détails par la théorie dite du clavier, imaginée par Lecat. Elle repose tout entière sur la disposition anatomique des filets nerveux qui se distribuent à la lame spirale du limaçon.

Cette lame spirale ayant une forme triangulaire et allant en diminuant de largeur de la base au sommet; les filets dépliés à sa surface sont d'autant moins longs qu'ils occupent un rang plus élevé. Lecat comparait cette disposition à celle que présentent les cordes d'un clavecin, et d'après cette hypothèse, vraiment séduisante, les sons devaient être plus ou moins graves ou aigus selon le point de la lame spirale ébranlée par les ondulations du liquide de Cotugno.

Ainsi, d'après cet auteur, les sons graves résulteraient de l'ébranlement des cordes inférieures de la lame spirale, et les sons aigus de l'ébranlement des filets nerveux plus élevés.

Cette théorie a été rejetée par tous les physiologistes, et regardée par eux comme une vue de l'esprit; mais, depuis que l'on compare l'appareil de l'audition à certains instruments à cordes, l'explication de Lecat mérite bien un sérieux examen. Supposons maintenant qu'une simple congestion sanguine ou bien une phlegmasie affecte la partie la plus large, ou la base du clavier représentée par la lame spirale, les cordes nerveuses seront ébranlées par l'accélération du mouvement du sang dans les capillaires, et le bourdonnement causé par cette phlegmasie aura le timbre grave : si la phlegmasie, au contraire, parvient aux cordes plus élevées, au lieu d'un bourdonnement à timbre grave, le malade entendra des bruits aigus, des sifflements, etc., et ces bruits auront d'autant plus d'acuité que les cordes malades seront plus rapprochées du sommet du clavier.

Grâce au progrès de l'anatomie, cette théorie n'est plus une hypothèse, et les dissections nombreuses que j'ai faites, depuis tantôt dix ans, m'ont démontré bien des fois la réalité de ces phlegmasies labyrinthiques, cochliaires, et occupant ainsi le nerf auditif lui-même, depuis son origine au quatrième ventricule jusqu'à sa quatrième terminaison. Il suffit, en effet, qu'il y ait congestion, phlegmasie, ou même excitation du nerf auditif, dans le crâne comme dans le labyrinthe, pour que des bourdonnements soient produits. J'ai cité d'irrécusables exemples de cette assertion dans plusieurs mémoires consacrés surtout à l'anatomie pathologique.

Nous pouvons donc accepter cette théorie du bourdonnement dans les surdités nerveuses, puisqu'elle est appuyée sur la preuve actuelle-

ment de rigueur, l'anatomie normale et pathologique (1).

Saissy a indiqué une variété curieuse du bourdonnement, qu'il appelle : *bruit tournoyant*, et croit l'avoir observé une fois, ainsi qu'un auteur dont je n'ai pu trouver le nom.

Selon Saissy, ce bruit dépend de l'entrée de l'air dans le limaçon et de sa course dans les spirales de cette partie.

Évidemment, ce phénomène ne peut se produire que quand, la membrane d'une des fenêtres étant détruite, le liquide de Cotugno s'écoule et est remplacé par l'air de la caisse.

Or, dans les observations de surdité nerveuse que j'ai rapportées à la section d'anatomie pathologique, les membranes des fenêtres ont été trouvées détruites, ou bien l'étrier était luxé : les conditions de ce curieux phénomène existaient par conséquent.

Ainsi nous pouvons, je crois, conclure que les phlegmasies des parties profondes de l'organe acoustique nous donnent une explication satisfaisante des bourdonnements et autres bruits anormaux qui se font entendre dans ces circonstances. En effet, nous avons vu qu'il suffisait, pour les manifestations de ce symptôme, de l'ébranlement de la rétine auditive, quelle que fût d'ailleurs la cause de cet ébranlement (congestion, phlegmasie aigüe *ou chronique;* courants électriques, etc.).

Dr Triquet.

(*La fin au prochain numéro.*)

X. Des eaux aux jambes du cheval, comme origine et cause de la variole.

A M. le Président de l'Académie de Médecine (2).

Monsieur le Président,

Je crois devoir me hâter, dans l'intérêt de l'humanité, de communiquer à l'Académie les propositions les plus importantes que j'ai déduites de mes longues études sur la vaccine et la variole. Je prie donc cette honorable compagnie d'apprécier ces propositions, et de décider si elles méritent qu'il me soit permis de lui démontrer bientôt l'exactitude de celles qui concernent l'origine de la petite vérole de l'homme.

La petite vérole est la maladie des eaux aux jambes transmise, sous forme de pustules phlegmoneuses, du cheval à la vache, de celle-ci à l'homme, et sans doute au mouton. On a vu même des animaux de tous les autres genres, soumis à nos lois et vivant près de nous, être atteints de cette maladie pustuleuse, lorsqu'elle régnait épidémiquement et violemment parmi nous. Alors le genre cheval seul en était exempt. Or l'origine de la maladie explique parfaitement cette exemption. D'ailleurs cette origine est en harmonie avec les renseignements historiques qui font venir la variole de l'Arabie, sinon de l'Asie, et en même temps avec nos connaissances en histoire naturelle, qui nous apprennent que l'Asie est le berceau primitif de la race des chevaux. En outre, il résultera de la confirmation de cette même origine que, si la petite vérole n'atteint pas les habitants des régions polaires, ils doivent cet avantage au moins autant à ce qu'ils n'ont point de vaches qu'à l'intensité du froid et à leur peu de communications avec les contrées où règne cette maladie.

Quoi qu'il en soit, la variole ou petite vérole de l'homme reconnaît deux causes originelles, l'une médiate ou éloignée, l'autre immédiate ou prochaine. La première est l'ichor virulent et putride des eaux aux jambes; la seconde, le virus de la picote ou petite vérole de la vache, surnommé vaccin. Effectivement ce virus, fluide ou desséché, provenant immédiatement des pustules qui surviennent presque exclusivement aux trayons des vaches atteintes de cette maladie, est bien réellement le venin subtil et prodigieusement actif qui, mêlé au lait de ces animaux et porté inaltéré dans l'estomac de tout homme apte à contracter la variole, la lui a communiquée primitivement, il y a douze à treize siècles, du moins d'après les renseignements historiques; puis n'a pas cessé et ne cesserait certainement pas de la lui communiquer, par conséquent de la perpétuer, si on ne réussissait à s'y opposer

---

(1) Volta, ayant compris ses oreilles dans la chaîne d'une pile, éprouva des sifflements et un bruit saccadé pendant tout le temps que la chaîne demeura fermée. Ritter, de son côté, en fermant la chaîne, entendit un son bourdonnant, comparable à celui d'un *sol*. L'action galvanique des nerfs auditifs peut donc donner lieu à des sensations auditives.

(2) Cette lettre, dont la date remonte à l'année 1832, nous a paru curieuse à reproduire à l'occasion des faits récemment observés à Toulouse et dont nous avons parlé dans notre numéro du 15 juin.

plus efficacement qu'on y est parvenu jusqu'à ce jour.

Sans aucun doute, le meilleur moyen d'anéantir la variole serait de la prévenir, en nous soustrayant à l'action de la cause qui la produit primitivement ; il faudrait donc se bien garder de faire naître la vaccine sur les trayons des vaches laitières. Mais, en attendant qu'il soit assez clairement démontré pour que l'Académie l'admette qu'on peut à volonté faire naître chez l'homme et les animaux la petite vérole, ou en d'autres termes la vaccine avec éruption générale de pustules, en leur faisant avaler du vaccin, et surtout du vaccin originel, pourvu de toute sa virulente activité native ; en attendant aussi qu'on soit parvenu à enseigner aux nombreux possesseurs et nourrisseurs de vaches les caractères qui distinguent et font reconnaître la picote ou petite vérole de ces animaux surnommée *vaccine ;* en attendant surtout que l'on ait fait entendre à tous ces individus si différents, sous le rapport du caractère, de la moralité et de l'instruction, combien il importe d'éviter la propagation de cette maladie, et qu'en les dédommageant au delà de leurs pertes probables, par des récompenses honorifiques et matérielles, on ait obtenu d'eux que, dans l'intérêt de l'humanité et le leur propre, ils s'occupent soigneusement d'empêcher qu'aucun homme ni animal domestique, et principalement le mouton, ne fasse usage de lait qui puisse contenir la moindre parcelle de vaccin fluide ou desséché, il est de la plus grande importance, non-seulement de continuer d'avoir recours à la vaccination, mais encore de faire un précepte très-sérieux de revacciner à quatre ans, par exemple, tous les vaccinés qui ont eu une première vaccine, fût-ce même par l'effet de l'insertion du vaccin originel, dans les quatre mois, je suppose, qui suivent immédiatement le second après la naissance. Je cite ces dates de la vie, parce que les dernières me paraîtraient les plus propres à assurer, sans inconvénient, les heureux résultats de la vaccination, et la première à les compléter par la revaccination, qu'il n'est pas moins nécessaire de pratiquer à tout autre âge, lorsqu'elle ne l'a pas encore été. Cette assertion, qui semblera d'abord fort étrange sans doute, mérite cependant d'être érigée en principe fondamental. Au surplus, voici sur quoi elle repose.

Que la vaccine et la variole soient une seule et même maladie, ou que chacune soit une maladie à part et de nature différente, dans l'un et l'autre cas, tout vacciné indistinctement sur les téguments duquel la vaccine se développe, et qui par conséquent était apte à contracter la variole, ne peut en être complétement préservé par une première vaccine, si elle n'est assez forte pour remplir la condition indispensable d'imprimer à l'économie de ce vacciné un degré de modification préservative qui égale au moins, s'il ne dépasse, le degré d'aptitude qu'il avait à contracter la variole ; car, pour peu qu'il en conserve un degré, même très-faible, il peut être attaqué de cette maladie avec une force proportionnée à ce degré ; et si le degré qu'il en conserve est très-fort, la force de la variole y sera également proportionnée. Cependant on reconnaîtra bientôt que cette condition indispensable, pour qu'une première vaccine préserve complétement, est difficile et même impossible à remplir sans danger, à l'égard d'un certain nombre d'hommes. En effet, indépendamment de quelques individus qui paraissent véritablement exempts de contracter la variole, du moins par l'action de ses causes ordinaires, tous les autres y sont aptes, mais à des degrés infiniment variables, et qui néanmoins pourraient être représentés par les nombres un jusqu'à cent. Or, parmi les individus aptes à contracter la variole, les uns ont le premier degré d'aptitude, lequel est si faible qu'il ne permet la manifestation d'aucune pustule, mais seulement le développement des symptômes généraux de la variole, nommée alors fièvre varioleuse ou *variolæ sine variolis ;* les autres ont soit l'un des degrés d'aptitude intermédiaires entre un et cent, soit ce dernier degré si fort que chez ceux qui ont la très-grande aptitude qu'il représente, non-seulement les pustules qui se développent ne peuvent être énumérées, mais encore sont en nombre si prodigieux qu'elles se confondent toutes et ne présentent plus qu'une plaque presque uniforme, qui couvre, pour ainsi dire, toute la surface de la peau. Cependant on ne peut nullement distinguer parmi tous les individus qui se présentent à la vaccination quels sont ceux qui n'ont que le premier degré d'aptitude, c'est-à-dire le plus faible, d'avec ceux qui ont, soit le dernier ou le plus fort, soit

l'un des degrés intermédiaires. On n'a d'ailleurs aucune donnée certaine pour proportionner la force de la vaccine au degré d'aptitude de chaque individu à contracter la variole ; car on ne serait pas fondé à compter sur des indices tirés de sa constitution, ni sur ce que ses ascendants auraient été attaqués de cette maladie avec plus ou moins de force. Ce serait d'ailleurs une étude fort difficile à faire aujourd'hui. Ainsi l'on voit qu'on ne pourra même profiter entièrement du grand avantage que l'on aura pour mieux préserver les vaccinés par une première vaccine, quand une fois il sera admis que la force de cette maladie est toujours en raison composée du nombre de pustules dont elle est formée, de l'activité du vaccin inséré, et du degré d'aptitude qu'avait le vacciné à contracter la variole. D'ailleurs on sait qu'il y aurait de graves inconvénients, et même du danger pour certains vaccinés, à ce que leur vaccine fût composée d'un nombre de pustules supérieur à celui que l'expérience permet à un vaccinateur éclairé et prudent de faire naître, principalement lorsque le vaccin est fort rapproché de son origine. Ce danger pourrait même être très-grand, en supposant que l'issue de la vaccine ne fût pas funeste, s'il s'agissait d'un vacciné très-apte à contracter la petite vérole, et que ce fût surtout le vaccin originel qu'on lui insérât.

En conséquence, il est et il sera indispensable, tant qu'on ne nous aura pas soustraits à l'action de la cause primitive de notre petite vérole (même quand la doctrine vicieuse et incomplète qui a régi et continue de régir la vaccination sera rectifiée et complétée), de revacciner, pour plus de sûreté encore, tous les individus, sans exception, chez lesquels une première vaccine s'est développée. Cette marche sera toujours l'unique qu'il conviendra de suivre lorsqu'on voudra être tout à fait certain que pas un seul de ces individus n'éprouvera, dans le reste de sa vie, les moindres atteintes de la variole, même la plus mitigée, nommée si mal à propos et si malheureusement *varioloïde*. Effectivement, suivant ce que j'ai publié, il y a plus de onze ans, page 114 de mes Réflexions sur la vaccine et la variole, la revaccination avec le vaccin le plus actif possible est la seule pierre de touche qui puisse faire connaître si une première vaccine a suffi pour préserver complétement, et en même temps le moyen le meilleur et le seul efficace pour obtenir, sans le moindre danger, un si précieux résultat. On peut même rendre ce résultat d'autant plus certain que les effets antérieurs d'une première vaccine permettent d'accroître, eu égard à la force présumée qu'elle a eue, et à l'activité du vaccin avec lequel on revaccine, le nombre des piqûres d'insertion, et par là celui des pustules qui doivent constituer la seconde vaccine. On agira ainsi avec d'autant plus de sécurité qu'une seconde vaccine ne peut naître et exister, non plus que la variole après vaccine, si ce n'est abrégée dans sa marche, mitigée, adoucie, amoindrie, dans ses deux ordres de symptômes, de force, d'action ou d'effets, ainsi que dans les résultats de ceux-ci, les uns dans la constitution du vacciné, les autres sur ses téguments, et tout cela en proportion exacte du degré de modification préservative déjà imprimée à l'économie du revacciné, par les effets de sa vaccine antérieure.

Enfin il serait extrêmement utile, je dirai même on ne peut plus pressant, de revacciner tous les individus qui, après avoir eu une première vaccine, depuis quarante ans, ont échappé jusqu'à présent à la variole mitigée ; car chez la plupart de ces vaccinés la vaccine a été beaucoup trop faible pour les préserver complétement. Eh ! Messieurs, comment aurait-il pu en être autrement, puisque la doctrine qui n'a pas cessé de régir la vaccination, ou plutôt la méthode de faire usage de la vaccine, est non-seulement viciée par deux faux principes, mais encore incomplète, à cause d'une très-grave omission. En effet, le premier de ces deux principes a établi d'abord l'inaltérabilité du vaccin, puis, après qu'on eut, en apparence, modifié ce principe, on l'a fait servir à soutenir l'intégrité permanente de ce virus, par conséquent de la vaccine et de sa propriété préservative. Il est résulté du second principe, qui continue d'être respecté, qu'on n'a pas cessé de croire qu'une vaccine composée d'une seule pustule n'est ni moins forte, ni par conséquent moins préservative qu'une autre vaccine formée, soit de deux pustules, soit de trois, quatre ou davantage.

Quant à l'omission, elle consiste à avoir négligé de considérer que l'aptitude à contracter la variole se présente, pour ainsi dire, avec autant de degrés différents de force qu'il y a

d'individus qui y sont aptes, et que la force de la vaccine doit toujours être égale, sinon supérieure, à celle de ce degré d'aptitude individuelle, afin que celle-ci soit entièrement détruite chez chacun de ces individus, et que, par là, tous soient complétement et à jamais préservés.

J'ai l'honneur, etc. Dr Brisset.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Syphilide à forme de varicelle; observation recueillie par le docteur Raikem, fils, médecin de bataillon au 6e de ligne, à Bruges. — Le nommé X..., gendarme de la brigade de Bruges, âgé de vingt-sept ans, de bonne constitution et d'un tempérament sanguin, est envoyé à l'hôpital militaire de cette ville, le 3 juin 1858, porteur d'une varicelle. Le malade déclare ne s'être aperçu que depuis deux jours de l'existence de quelques pustules sur la face et sur quelques parties du corps.

Le traitement fut aussi simple que semblait l'être son affection; la chambre, une légère diète et des embrocations d'huile d'amandes douces, furent les seuls moyens mis en usage.

La dessiccation fut suivie de près par la desquamation : celle-ci se fit lentement, et le fond des pustules prit un aspect rouge cuivré; le derme s'épaissit, et bientôt on put remarquer la présence de tubercules ayant tout à fait l'aspect des tubercules syphilitiques.

Bien que X... eût déclaré n'avoir jamais eu de maladies antérieures, et spécialeement un chancre ou une blennorrhagie, M. le médecin principal Lacoste n'hésita pas à le soumettre à l'usage de la tisane sudorifique du formulaire du service de santé de l'armée, qui fit disparaître presque complétement l'affection cutanée, et le 1er octobre le malade put rejoindre sa brigade, après avoir séjourné plus de trois mois et demi à l'hôpital. Notons une altération particulière de sécrétion d'un produit brunâtre, que présenta la matrice de l'ongle et qui donna à celui-ci une coloration cuivrée.

Le 27 octobre, ce malade fut de nouveau envoyé à l'hôpital; chargé à cette époque d'un service à l'hôpital, j'eus occasion de le voir : aucun doute ne pouvait plus exister sous le rapport du diagnostic. Malgré les dénégations du malade, qui persista à nier avoir jamais eu soit un chancre, soit une blennorrhagie, les douleurs ostéocopes qu'il ressentait pendant la nuit, la présence de périostoses sur les deux tibias et les nombreuses syphilides tuberculeuses de la face et du corps étaient trop patentes pour pouvoir m'en imposer.

Considérant ces accidents comme appartenant à la catégorie de ceux dits tertiaires, je n'hésitai pas à soumettre le malade à l'usage prolongé de l'iodure de potassium, de préférence aux préparations mercurielles. J'administrai l'iodure à la dose de 1 gramme par jour, en l'augmentant jusqu'à lui faire prendre 3 grammes dans les vingt-quatre heures.

Sous l'influence de cette médication, tous les accidents disparurent, et le malade sortit complétement guéri de l'hôpital le 1er décembre.

Quelques médecins manifestent encore des doutes relativement à l'emploi de l'iodure de potassium dans les affections syphilitiques, alors que le mercure n'a pas encore été administré. Bien que cette question ait été depuis longtemps résolue par tous ceux qui se sont occupés de la syphilis, je crois pouvoir rappeler que c'est au célèbre Wallace que nous devons les premiers écrits sur ce précieux médicament, et personne n'a oublié la savante leçon que cet illustre Anglais donna à Londres en 1836. Plus tard, d'autres praticiens imitèrent Wallace, et Ricord en particulier, notre maître à tous, ayant à son tour étudié le nouvel agent thérapeutique, et l'ayant comparé dans son administration avec les préparations mercurielles, fit à chacun sa part : au mercure, il donna le soin de guérir les affections dites secondaires, et donna la préférence à l'iodure de potassium pour combattre les accidents dits tertiaires.

La varicelle pour laquelle le malade qui fait le sujet de cette observation a été envoyé à l'hôpital le 13 juin 1858, était-elle une simple varicelle? Non, et les accidents qui lui ont succédé me la font ranger dans la classe des syphilides à forme de varicelle.

Voici ce que dit au sujet de cette syphilide Vidal de Cassis :

« Cette syphilide est rare. Ici les vésicules « sont disséminées sur diverses parties du « corps. Elles ont tantôt la forme globuleuse, « tantôt elles sont acuminées ; il en est qui « sont ombiliquées. »

Cette forme est, comme on le voit, rare ; aussi peut-il arriver qu'on se trompe sur le vrai diagnostic au début de l'affection. Cependant le praticien observateur saura toujours, comme l'a fait dans ce cas M. Lacoste, reconnaître, aux accidents consécutifs, la vraie nature de la maladie.

(*Archives belges de méd. milit.*, dec. 1859.)

Note sur l'emploi de l'iodure de potassium dans le traitement des maladies du cerveau chez les enfants, par M. le docteur Coldstream. — L'auteur emploie depuis longtemps l'iodure de potassium d'une manière presque exclusive dans le traitement des accidents de l'enfance que l'on s'accorde à considérer comme créant une véritable tendance à l'hydrocéphale. Dans tous les cas, dit-il, où la nature des symptômes pouvait me faire croire que l'organe central de l'innervation ou ses enveloppes étaient affectés à un certain degré d'inflammation strumeuse (cérébrite ou méningite tuberculeuse), après avoir purgé modérément les petits malades, et, dans quelques cas, après avoir appliqué ou posé nombre de sangsues à la tête, j'ai l'habitude de prescrire l'iodure de potassium à la dose de 5 à 15 centigrammes, toutes les trois ou quatre heures, et je continue ainsi à doses qui varient, suivant les symptômes, pendant plusieurs jours, ou même jusqu'à ce que la convalescence soit pleinement établie. Je suis bien convaincu que, grâce à ce traitement, et en y ajoutant parfois des vésicatoires sur le cuir chevelu, j'ai obtenu dans cette maladie des effets plus prompts et plus tranchés que ceux qu'auraient pu me fournir les traitements anciens.

Lorsque j'ai eu l'occasion d'administrer l'iodure de potassium de bonne heure, ce médicament m'a paru, dans plusieurs cas, arrêter les progrès de la maladie en très-peu de temps, de sorte que nous n'avons pas vu survenir les effets formidables de l'épanchement, le strabisme et les convulsions. Dans des circonstances moins favorables, lorsqu'une prostration profonde avait succédé à un violent mouvement fébrile, et lorsque les soubresauts des tendons et les convulsions étaient souvent les symptômes prédominants, j'ai vu, dans bon nombre de cas, l'administration un peu large de l'iodure de potassium être suivie d'amélioration et d'une guérison parfaite. » Dans ces cas et dans d'autres plus avancés encore, M. Coldstream a administré l'iodure à la plus haute dose, même à la dose de 20 centigrammes plusieurs fois par jour, et chez des enfants de quatre à huit ans.

M. Coldstream dit avoir également employé avec avantage l'iodure de potassium dans les maladies aiguës de l'encéphale, chez des enfants qui ne portaient pas l'empreinte de la diathèse scrofuleuse, et dans les convulsions qui suivent la dentition. (*Bulletin de thérapeutique.*)

Un traitement palliatif du cancer. — M. Thomas Hunt n'a la prétention d'appliquer ce traitement qu'aux tumeurs squirrheuses du sein encore peu développées et non ulcérées ; il recommande, avec quelques observations à moitié probantes de la vérité des résultats, deux moyens qui lui paraissent infaillibles, sinon pour faire disparaître ces tumeurs, du moins pour en retarder toujours et souvent même en arrêter complétement la marche.

Le premier consiste à envelopper le sein malade dans une couche épaisse et moelleuse de coton cardé, pour y entretenir une douce chaleur qui paraît aider à la résolution de la tumeur, et pour y diminuer, quand elle existe, la douleur ; puis à le soutenir par un bon mode de suspension, afin d'éviter tout tiraillement par le fait du poids du squirrhe. — Le second moyen devant influencer profondément l'organisme et arrêter la diathèse, consiste à administrer l'arsenic, qui, d'après M. Hunt, jouit, dans certaines limites, d'une spécificité anticancéreuse. Chez les personnes faibles et plus ou moins anémiques l'arsenic est associé au fer, sans pourtant que cette association soit constamment nécessaire. Habituellement on administre trois fois par jour, après le repas, dans de l'eau pure, une douzaine de gouttes d'une solution d'acide arsenieux, dont la for-

mule pourra varier au gré de chaque médecin, mais qui devra toujours permettre d'administrer le médicament en de très-petites quantités longtemps continuées.

Les expériences commencées par M. Hunt sont encourageantes, et nous croyons utile d'essayer sa médication dans les cas de squirrhe ou de cancer du sein, sans préjudice, bien entendu, de recourir à l'ablation des tumeurs lorsqu'il n'aura pas été possible d'en arrêter la marche. (*British medical journal.*)

Tétanos guéri par les injections de sulfate d'atropine; par M. le docteur Pescheux, de Verneuil (Eure). — Une pauvre femme de Verneuil est renversée par une cheminée en brique qui s'écroule sur elle. Le résultat de cet accident fut une longue plaie au cuir chevelu, réunie et guérie promptement; plus, une fracture des deux os de la jambe, compliquée de plaie.

Depuis trois semaines tout marchait bien, quand tout à coup, après de vives douleurs dans le membre blessé, les mâchoires se serrèrent, la déglutition devint pénible, puis le trismus devint aussi prononcé que possible.

Enfin tout le cortége du tétanos le plus violent se manifesta : presque aucun muscle ne parut échapper à la roideur tétanique et à ces crises de tiraillements douloureux qui caractérisent cette épouvantable affection.

Pendant deux jours, aucune parcelle solide ou liquide ne traversa le pharynx. Tout fut employé sans succès : opium et belladone, musc et castoréum.

Enfin l'idée vint au docteur Pescheux de faire à la nuque et sur le trajet des apophyses épineuses une injection sous-cutanée du sulfate d'atropine au 100e. Les deux tiers de la seringue de Pravaz furent injectés. La malade fut prise des accidents qui ont été signalés : sécheresse de la bouche et de la gorge, mydriase, délire, hallucinations, le tout pendant douze heures.

Elle sortit de cet état avec une amélioration notable ; la déglutition devint assez facile, les tiraillements douloureux disparurent. Une seconde injection fut faite après vingt-quatre heures; elle causa une intoxication moins marquée, et fit disparaître les dernières traces de tétanos. (*L'Union médicale.*)

Perchlorure de fer. Son emploi à l'extérieur dans le traitement des varices et des ulcères variqueux. — M. le docteur Bernard Kelly (de New-York) emploie le perchlorure de fer à l'intérieur dans le traitement des varices et des ulcères variqueux. Il le donne sous forme de teinture, à la dose de 30 à 40 gouttes, trois ou quatre fois par jour, dans de l'eau, ou de préférence dans une solution de sulfate de quinine. De temps à autre, il donne un purgatif (aloès) pour combattre la tendance à la constipation. Il n'astreint d'ailleurs ses malades à aucun régime particulier, et les laisse se livrer à toute espèce d'exercice.

Sous l'influence de ce traitement, la plupart des symptômes incommodes qui accompagnent les varices ne tardent pas à s'amender et à disparaître; les douleurs cèdent rapidement; les extrémités débiles, affaiblies, reprennent de la force, la circulation veineuse devient plus active; l'œdème disparaît, ainsi que les démangeaisons atroces qui affectent souvent les extrémités inférieures. Au reste, M. Kelly ne prétend pas guérir radicalement les varices par le traitement dont il s'agit; le résultat qu'il dit en obtenir est de mettre les malades dans des conditions telles qu'ils puissent se livrer à leurs diverses occupations sans en souffrir et sans que les varices s'aggravent. Il n'en est pas de même pour les ulcères variqueux, qui, d'après M. Kelly, se cicatrisent avec une grande rapidité, sous l'influence du même traitement, et en l'absence de tout pansement actif. M. Kelly n'emploie les topiques que dans les cas compliqués. Il recommande de continuer l'administration du perchlorure de fer pendant un ou deux mois après la guérison des ulcères, pour prévenir toute récidive. (*Americ. Monthly Journ.*)

De la médication arsénicale dans le traitement des fièvres intermittentes. — Pour M. Frémy, il est parfaitement prouvé que l'acide arsenieux guérit les fièvres intermittentes. Son action porte aussi bien sur le retour régulier et périodique des accès que sur l'hypertrophie de la rate, qu'il réduit rapidement et sûrement à son volume normal. Son action est également avantageuse dans le traitement de la cachexie paludéenne et dans ce-

lui des accidents produits par cette espèce d'intoxication.

Il emploie l'acide arsenieux à la dose de 25 milligrammes, dissous dans l'eau distillée étendue de vin blanc. Plusieurs malades ont pu supporter, sans inconvénients, la dose de 55 milligrammes par la bouche et celle de 250 milligrammes en lavement.

M. Frémy ne pense pas que l'acide arsenieux doive être préféré au sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes; il n'a en sa faveur que le bon marché : toutefois l'acide arsenieux guérit des fièvres intermittentes rebelles au quinquina. — L'acide arsenieux paraît aussi avoir, sur le sulfate de quinine, l'avantage de rendre les récidives moins fréquentes et plus tardives.

M. Frémy a observé, tout en s'occupant des fièvres intermittentes, que les malades qui prennent de la liqueur arsenicale ne tardent pas à engraisser et à avoir un appétit considérable. (*Abeille médicale.*)

Vésicatoires sur le col de l'utérus dans les affections de cet organe. — La vésication du col utérin, déjà recommandée par M. Aran, vient d'être conseillée par le docteur Johns, dans les cas où les douleurs utérines résistent opiniâtrément à l'emploi de tous les autres agents. Il la pratique de la manière suivante :

Après avoir introduit un spéculum et détaché avec soin toutes les mucosités, il touche le col avec un pinceau imbibé d'une solution concentrée de cantharides dans l'éther sulfurique, à laquelle on mêle environ son tiers d'une autre solution de gutta-percha dans le chloroforme. On touche de deux à trois fois avec le pinceau, suivant le degré de l'action produite et les sensations qu'éprouve la malade; puis, au bout de quelques jours, on fait une injection d'eau froide, et on touche la partie avec une solution de nitrate d'argent. La douleur est insignifiante, et il ne se produit jamais de stranguries. La malade peut immédiatement vaquer à ses occupations habituelles; la sensation de brûlure dure tout au plus une minute; la sécrétion séreuse commence déjà à se montrer au bout d'une demi-heure; il n'est jamais nécessaire d'avoir recours aux injections calmantes; enfin il ne survient jamais de fièvre ou de phlébite. (*Union médicale.*)

Diarrhée liée à l'évolution dentaire et au sevrage. — Dans une de ses leçons de clinique, M. Trousseau a formulé le traitement à employer contre cette forme de diarrhée. Il fait mélanger avec du lait ou du sirop de gomme de l'eau de chaux à la dose de 40 à 60 grammes, ou délayer, avec du sucre dans du lait, dans de l'eau albumineuse, ou tout autre liquide approprié, un des sels suivants : carbonate de chaux lavé, 1 gramme; bicarbonate de soude, 60 centigrammes; carbonate de magnésie, 25 centigrammes. Ces moyens très-simples suffisent pour arrêter le dévoiement et les coliques. Si les accidents persistent, on administre 3 ou 4 grammes de sous-nitrate de bismuth, et un sel neutre, tel que le tartrate de potasse ou de soude, 4 à 6 grammes dissous dans de l'eau. (*Journ de méd.*)

Delirium tremens, inhalations de chloroforme. — Dans un cas de delirium tremens qui avait résisté à l'opium et à la jusquiame donnés à doses généreuses, M. Curling eut recours aux inhalations de chloroforme, lesquelles, au bout de cinq minutes, amenèrent le sommeil, au sortir duquel le malade put être considéré comme entièrement guéri. (*Schmidt's Jahrb.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Fraxinelle. — Dictamnus albus.

La Fraxinelle ou dictame blanc, *Dictamnus fraxinella* (Pers.), DICTAMNUS ALBUS (L.), est une plante vivace de la décandrie monogynie et de la famille des rutacées. Elle présente les caractères botaniques suivants :

Racines composées de grosses fibres.

Tige droite, ordinairement simple, velue, glanduleuse, haute de quatre à sept décimètres, rougeâtre, sous-frutescente à sa base.

Feuilles alternes, pétiolées, imparipennées à sept, onze folioles ovales lancéolées, aiguës, denticulées.

Rameau et fleur.

La Fraxinelle. — Dictamnus albus.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, assez grandes, blanches ou purpurines, marquées de stries plus foncées, pédonculées, disposées en grappes terminales; pédoncules accompagnés de bractées.

Calice à cinq sépales, caducs, chargés de poils glanduleux, soudés à la base.

Corolle à cinq pétales inégaux, lancéolés, acuminés, plus grands que les sépales; deux supérieurs, deux latéraux, un inférieur.

Etamines, dix, à filaments inégaux, courbés, hérissés de points glanduleux.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire composé de cinq carpelles soudés et formant autant de côtes saillantes ; cinq loges contenant chacune deux ovules.

Style simple, courbé.

Stigmate simple.

Fruit capsulaire, à cinq loges soudées par leurs angles internes, et s'ouvrant en deux valves.

Graines pyriformes, noires, glabres.

Embryon comprimé, renversé, blanc, à cotylédons épais.

Radicule courte, conique.

Fleurit en mai et juin.

Spontanée dans les départements du midi et en Alsace. Souvent cultivée dans les jardins comme plante d'ornement.

L'odeur de cette plante est due à une huile essentielle contenue dans des glandes nombreuses répandues sur la partie supérieure des tiges et des fleurs. Dans les temps très-chauds, cette huile volatile s'exhale en vapeurs, et en si grande abondance qu'elle forme une atmosphère inflammable autour de la plante. C'est particulièrement vers l'heure du crépuscule que cette expérience réussit. En approchant une bougie enflammée de la fraxinelle, on a le spectacle curieux d'une auréole lumineuse qui n'endommage pas la plante.

La racine de la fraxinelle, la seule partie employée, est tonique et diffusible. L'excitation vive et passagère qu'elle imprime à l'économie l'a fait décorer des titres de stomachique, cordiale, anthelmintique, emménagogue. On lui a jadis attribué des succès dans le traitement de la chlorose et de la leucorrhée, dans les convulsions des enfants, et même dans le traitement des fièvres pestilentielles. Gessner et Stoerk l'ont préconisée comme fébrifuge, anthelmintique, emménagogue et antispasmodique. Les observations de Stoerk semblent attester qu'elle a été employée avec succès chez plusieurs malades pour expulser les vers lombrics, et qu'elle a rétabli l'écoulement menstruel chez une femme leucorrhéique. Le mode d'administration indiqué par ce médecin consiste à faire digérer dans 2 livres d'alcool ou de bon vin 2 onces d'écorce pulvérisée, et à administrer cette teinture par cuillerées.

Radius prescrit un électuaire antiépileptique composé de 15 grammes de racine de fraxinelle en poudre, de 60 grammes de menthe poivrée, et de quantité suffisante de sucre, à la dose d'une cuillerée à bouche toutes les trois heures.

Il est possible que Stoerk ait exagéré les propriétés médicales de la fraxinelle en ce qui concerne le traitement des convulsions ; mais on ne saurait douter, à la seule inspection de ses propriétés physiques, qu'elle n'ait des vertus susceptibles d'être utilisées dans les maladies atoniques qui réclament l'emploi des toniques diffusibles et des stimulants, telles que la chlorose, la leucorrhée, les fièvres intermittentes et les cachexies qui en sont la suite, certaines névroses, l'hystérie.

Les feuilles de la fraxinelle sont, suivant Gmelin, employées en Sibérie comme succédanées du thé. Ces feuilles ne sont point employées en médecine, et il est même bon de savoir que ce que l'on désigne en médecine sous le nom de feuilles de dictame se rapporte au dictame de Crète, *origanum dictamnus*, plante également aromatique. L'expression de racine de dictame se rapporte, au contraire, à la racine de la fraxinelle.

Les fleurs de la fraxinelle donnent à la distillation, dans les pays chauds de l'Europe surtout, une eau très-odoriférante, dont la vertu cosmétique est très-estimée des dames italiennes.

Modes d'administration de la fraxinelle.

Usage interne. *Infusion :* 15 à 20 grammes par kilogramme d'eau, de vin ou même de bière.

Poudre : 4 à 10 grammes en bols, pilules, ou dans du vin.

Teinture (1 de racine fraîche sur 8 d'alcool) : 1 à 2 grammes la potion.

La racine du dictame entre dans l'eau générale, la confection d'Hyacinthe, l'opiat de Salomon, l'orviétan, la poudre antiépileptique de Guttète, le baume de Fioraventi, le vin martial de la pharmacopée d'Édimbourg.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 juillet 1860.

Suite de la discussion sur le vitalisme, à l'occasion du perchlorure de fer. — Après la lecture d'une lettre de M. Piorry, qui déclare que MM. Bouillaud, Trousseau, et probablement M. Rostan, partagent ses idées en organicisme; après une réplique de M. Trousseau, qui spécifie que M. Bouillaud et lui n'ont eu aucune part à la rédaction de cette lettre; après un discours de M. Gibert en faveur du vitalisme et deux courtes réponses, l'une de M. Trousseau, l'autre de M. Bouillaud, M. Malgaigne a la parole. Nous reproduisons une partie de son discours.

M. Malgaigne. Je craignais, Messieurs, avant d'aborder cette tribune, que l'Académie ne fût fatiguée par la longueur de ces débats. Je vois qu'il n'en est rien. Aussi me suis-je décidé à apporter dans la question le contingent que peut fournir la chirurgie.

Il est, ce me semble, un point qu'on a trop négligé jusqu'ici: c'est le vitalisme. M. Gimelle, seul, avant cette séance, était venu à cette tribune faire une profession de foi vitaliste, mais beaucoup trop concise; M. Gibert vient d'en faire une tout à l'heure, trop concise également. Je demande la permission de leur donner les développements qu'elles me paraissent comporter. Je suis vitaliste, moi aussi, et je vais avoir à combattre la plupart des discours prononcés dans les séances précédentes.

M. Poggiale, le premier par la date, et non le dernier par le talent, se présente comme le plus redoutable adversaire des vitalistes. Il ne comprend pas comment on peut être encore vitaliste, avec un esprit élevé. Cela n'est possible, dit-il, que si l'on ne connaît ni les phénomènes physiques, ni les phénomènes chimiques, ni la langue qui les représente. Aussi, ajoute-t-il, les vitalistes dédaignent les études physiologiques; ils préfèrent l'empirisme. M. Poggiale sait-il bien lui-même ce qu'est un vitaliste? Les vitalistes, empiriques! mais on leur reproche, peut-être avec raison, d'être un peu trop théoriciens.

Quant au mot chimiâtre, qui semble injurieux à M. Poggiale, il a été créé par Sylvius de le Boë pour désigner les partisans d'une théorie médicale en vigueur de son temps. Quand M. Poggiale reste sur son terrain, c'est un chimiste, et un chimiste très-distingué; mais du moment qu'il se mêle de médecine,— et quelle médecine! il devient chimiâtre. Nous assistons, d'ailleurs, au réveil de l'école chimiâtrique. Il paraît qu'en Allemagne, quelques hommes inconnus, relevant ce drapeau oublié, ont osé définir l'homme « une cornue, » à cette seule exception près, qu'elle se promène et qu'elle monte parfois à une tribune académique.

Comment, demande M. Poggiale, ne pas admettre que les corps composés qu'on trouve dans l'organisme sont le produit d'une réaction chimique, quand nous voyons tous les jours les chimistes les reproduire par simple synthèse?

Je veux bien que la synthèse chimique ait fait de grands progrès dans ces derniers temps, mais elle n'a reproduit qu'un petit nombre de corps organisés. M. Poggiale ne demande, il est vrai, que quelques siècles pour qu'elle les compose tous; soit, mais, sans être aussi pressé que M. Gimelle, qui veut qu'on lui fasse du sang tout de suite, je répondrai, avec M. Robinet, qu'on ne peut faire que des corps cristallisables, et rien de plus. Je pourrais même, pour employer un argument qui frappera peut-être davantage certains esprits, répéter ce que me disait un autre chimiste : Donnez-leur, à ces faiseurs de produits organiques, du pain, de la viande, etc., tous les éléments d'un repas, et, dans leurs creusets, ils ne vous feront pas seulement de la... matière fécale. (Applaudissements.)

M. Poggiale : C'est inconvenant!

M. Malgaigne : Mais je suis plus large. J'accorde que M. Poggiale fera de l'albumine, de la fibrine, du sang même! Mais alors interviendra la nécessité d'une science qui n'a pas encore de nom, c'est le tissage. L'économie est composée de tissus, ces éléments que vous

cherchez à produire s'organisent en tissus. Eh bien, je vais plus loin encore, je vous accorde ces tissus; je vous donne un cadavre dans lequel tous les tissus existent : vivifiez-le! C'est qu'il y a entre la vie et ce que peut faire la chimie un abîme dont cette science est incapable de descendre les premiers degrés.

On a fait grand bruit de la théorie de Lavoisier sur la chaleur animale : c'est le triomphe des chimiâtres. Eh ! Messieurs, il n'est pas dans les vieilleries de la vieille chimiâtrie de théorie plus fantastique. Cette théorie, que Lavoisier avait imaginée et que ses successeurs ont perfectionnée, ne repose que sur des calculs. Pas une seule expérience n'a été faite pour contrôler ces calculs.

Cette expérience, je l'ai faite. Le sang, en passant par le poumon, se refroidit. En passant par les capillaires, il se refroidit encore, car il est plus froid dans les veines que dans les artères. Il n'est qu'un seul point de l'économie, au sommet de l'abdomen, où il paraît, au sortir des capillaires, plus chaud qu'il n'y était entré. Pour Dieu, physiciens et chimistes, disciples de l'expérience, faites donc des expériences!

Au surplus, je trouve dans le discours de M. Poggiale un aveu précieux :

« L'existence, dit-il, n'est qu'une suite de réactions chimiques qui se font sous la dépendance de la vie. Voici donc la vie qui devient un fait d'ordre supérieur, et nous sommes, M. Poggiale et moi, du même avis. Toutefois ce n'est là qu'une distraction de mon contradicteur, car il se hâte d'ajouter qu'une fois la machine organisée on ne doit plus s'occuper de ce premier moteur. Mais, dirai-je, à quel moment est-elle organisée? Est-ce au moment de la copulation? Est-ce pendant la période embryonnaire, ou pendant les premiers temps de l'enfance? Non, Messieurs; la machine s'organise sans cesse, sous l'impulsion d'un chimiste intérieur, qui travaille, s'assimile et lutte jusque dans la vieillesse, jusqu'à ce que les forces physiques générales reprennent leur empire. C'est cet organisateur, toujours présent, que nous appelons force vitale, à l'exemple des grands physiciens et des grands chimistes qui, après être remontés de phénomènes en phénomènes, donnent le nom de force à l'x qui les empêche d'aller au delà. La force vitale est cette force à laquelle nous attribuons, d'après Bérard, ce qui n'est réductible ni aux forces physiques ni aux forces chimiques.

Une fois établie, nous en étudions les lois, comme Newton et Lavoisier l'ont fait pour les x respectives auxquelles ils sont parvenus.

C'est, du reste, ce qui a été fait depuis la plus haute antiquité, c'est ce que faisait Hippocrate. Au sixième livre des *Épidémies*, attribué à son fils Thessalus, on lit : « La nature est le médecin des maladies; elle trouve par elle-même les voies et les moyens sans qu'on les lui indique, sans l'avoir appris, sans qu'on la dirige, elle fait ce qui convient. »

Voilà, Messieurs, la formule de la grande loi vitale. Hippocrate ou ses successeurs ne vont, d'ailleurs, pas plus loin que Newton. Ils ne se demandent pas si la nature existe par elle-même, si elle est double ou simple, etc. Mais, s'en tenant à ce mot de nature, à ce grand principe auquel tout revient, ils ont dit : « *Confluxio una, conspiratio una, consentientia omnia*, » admettant ainsi un grand tout, un microcosme dirigé et gouverné par une force unique. Mais d'autres ont voulu aller au delà; à côté de cette force, on en a placé une autre, et on a fait intervenir l'âme. Saint Thomas et Stahl expliquent tout à l'aide de l'âme immortelle. C'est elle qui dirige l'organisme, qui entretient la vie, etc. La mort n'est que sa séparation d'avec le corps. Seulement ils ne reconnaissent une âme qu'à l'homme, et on peut leur objecter que les animaux, qui vivent et qui meurent ainsi que l'homme, doivent aussi avoir une âme. M. Trousseau n'a pas reculé devant cette conséquence, et il a doué les animaux d'un principe immatériel libre et immortel.

M. Trousseau : Je n'ai pas dit immortel.

M. Malgaigne : Vous avez dit immatériel, et je vous renvoie aux métaphysiciens, qui vous démontreront que tout ce qui est immatériel est nécessairement immortel. Mais laissons cela. Nous sommes physiologistes, et n'avons pas à nous occuper de questions qui ressortissent à la Faculté de théologie et qui n'ont rien à voir ici.

J'arrive maintenant à une autre catégorie de doctrines qui paraissent triomphantes aujourd'hui, qui ne veulent pas de la force vitale, et qui, par une sorte de puritanisme exagéré, rejetant jusqu'à l'expression de propriétés

vitales, n'admettent plus que des propriétés organiques.

Ces doctrines ont été soutenues énergiquement par M. Piorry, qui, à la vérité, s'est contenté d'en affirmer la supériorité sans s'arrêter à la démontrer. Ce n'eût cependant pas été peut-être peine perdue. Comment, en effet, juger une théorie? La meilleure est celle qui rend compte de tous les faits, qui les généralise, qui sait les convertir en lois, et qui ouvre le chemin à la découverte des lois nouvelles. Voyons donc ce que vaut à cet égard l'organicisme.

Ici, M. Malgaigne passe en revue quelques-unes des principales propositions développées par M. Rostan dans son livre : *De l'examen des principes de l'organicisme.* Il s'applique à démontrer que, d'une part, cette doctrine est impuissante à rendre compte de tous les faits, et que, d'un autre côté, l'auteur revient malgré lui à des hypothèses indémontrables, et qui sont autant de concessions faites au vitalisme. M. Malgaigne multiplie les citations, afin, dit-il, que M. Rostan ne soit vaincu que par lui-même. Par exemple, M. Rostan avoue que « l'expérience la plus commune a fait voir à tout le monde qu'il existait souvent des désordres fonctionnels considérables là où on ne trouvait, après la mort, que de très-légères altérations anatomiques; bien plus, que, dans quelques cas, rares à la vérité, on ne trouvait après la mort aucune espèce d'altérations, aucun vestige de cause organique de la cessation de la vie. »

Ailleurs, il ajoute : « Et maintenant, en considérant toujours comme un effet la lésion anatomique, quel effet, plus que celui-ci, est capable de faire reconnaître l'essence, la nature intime des maladies, autant du moins qu'il nous est permis de reconnaître l'essence de quelque chose? Les chimistes, les physiciens, connaissent-ils l'essence de la gravitation, de l'électricité, du calorique ? Non certes; ils n'en connaissent que des effets. La chute des graves... les attractions et les répulsions... voilà les phénomènes qui leur révèlent *une cause*, *une puissance* occulte, inconnue, qu'ils ont nommée attraction, électricité, calorique. Eh bien, les lésions anatomiques sont l'équivalent pour le médecin. Elles lui dévoilent une *cause spéciale* qui a dû produire cet effet, et cela tout aussi sûrement que les phénomènes physiques dont nous venons de parler révèlent aux physiciens la cause qui les fait naître.

C'était donc bien la peine, ajoute M. Malgaigne, de créer une théorie des propriétés organiques, pour en revenir à une cause occulte, une puissance occulte! Eh! que disons-nous autre chose?

L'organicisme confesse lui-même son impuissance, et en revient à la force vitale.

Sommes-nous donc d'accord? Non!

En s'en tenant aux organes, puis s'en remettant à Dieu, ils sont comme les prédécesseurs de Newton, qui disaient : Le monde va comme Dieu l'a fait. Plus de lien, plus de lois générales; une pathologie morcelée, disloquée. Que devient dès lors la thérapeutique ?

Pour M. Rostan, elle repose sur les altérations anatomiques.

M. Piorry en vient à proscrire l'expectation; il n'y a plus qu'à se précipiter sur la maladie dès qu'elle se montre; quelquefois sur le malade. Voilà les résultats de l'organicisme pris trop au sérieux.

M. Piorry : Je demande la parole.

M. Malgaigne : Pour nous, le premier principe de la thérapeutique est de laisser agir la nature quand elle est bonne; par conséquent, de faire de l'expectation. C'est à ce principe que sont dus le traitement des fractures, des tumeurs blanches, les pansements rares, la recherche des réunions par première intention, l'abstention des saignées préventives dans les plaies de tête, etc...; mais pour juger si la nature est bonne, il faut pouvoir juger ce qu'elle fera. Le pronostic est, par conséquent, la véritable base de la thérapeutique. Aussi, malheur à la médecine actuelle, qui, oubliant l'étude de la maladie, va demander ses indications à l'anatomie pathologique! Sans qu'elle s'en doute, sa thérapeutique n'est qu'un ramassis de ce que les théories de tout temps ont produit de plus contradictoire, et c'est ainsi qu'elle en est arrivée à compter des succès plus rares, dans un des hôpitaux de Paris, que l'homœopathie.

M. Barth (avec force) : Mensonge!

(Protestations nombreuses sur les bancs de l'Académie.)

M. Malgaigne : Si c'est un mensonge, tant mieux. Je le désire plus que personne, mais ça pourrait être vrai. Il y a d'ailleurs des élé-

ments de pronostic oubliés dans la médecine locale. C'est surtout l'état des forces.

M. Malgaigne cite deux cas de sa pratique, l'un relatif à un empyème traumatique, l'autre à une pneumonie chez un vieillard, terminés tous deux par la guérison, malgré la gravité de l'état local, et dans lesquels il avait pu annoncer cette terminaison favorable, en tenant compte de l'état général.

Revenons, dit M. Malgaigne, aux propriétés de la matière. Quelques physiciens regardent l'attraction, l'affinité, le calorique, l'électricité, comme des *formes impondérables de la matière.* On peut bien se hasarder dans la direction de J.-W. Herschell.

Qu'est-ce qu'on peut appeler propriétés de la matière? C'est ce qui ne la quitte jamais, ce qu'elle retient constamment, uniformément, sans altération, diminution ni augmentation. L'attraction et l'affinité en sont là.

Mais si une force quelconque, bien que partout répandue, peut être soutirée, diminuée dans un corps pour être accumulée dans un autre, cela m'a bien l'air de quelque chose d'indépendant. Je charge une bouteille de Leyde, et je la décharge à volonté, sans que rien, dans la matière qui la compose, ait changé.

Cela est plus frappant que la force vitale.

D'abord elle n'est pas inhérente à la matière. Pendant des milliers d'années elle n'existait pas; elle a été créée. D'un peu d'oxygène, d'hydrogène et de carbone elle a fait des plantes; ajoutez l'azote, elle fera des animaux; elle ne se borne pas à ajouter de nouvelles propriétés à la matière; elle lui en ôte d'anciennes, elle la transforme, etc. Une ou deux fois elle a été vaincue; elle a repris, et la lutte se poursuit entre elle et la matière.

Aujourd'hui le même phénomène se continue. Cette force, enfermée dans l'ovule d'une graine, va s'emparer de la matière brute, l'air et l'eau. N'y a-t-il pas là quelque chose de surajouté, comme dans la bouteille de Leyde?

Je penche donc fortement à regarder la force vitale comme indépendante jusqu'à un certain point; douée d'une sorte d'instinct ayant pouvoir de composer et de décomposer, de faire monter la matière brute à l'état organique, de faire redescendre la matière organique à l'état de matière brute, et je dis : *La vie est la lutte de la force vitale contre la matière brute.*

Je me résume : Il faut espérer que les médecins arriveront enfin à reconnaître que la première condition d'une observation sérieuse, c'est de ne pas abandonner son sujet propre pour s'égarer sur les sujets voisins; que l'anatomie, la physiologie, la chimie, peuvent apporter d'utiles secours à la pathologie, mais ne sauraient constituer la pathologie même; que l'anatomie pathologique en fait bien une partie, mais non pas même la partie la plus importante; et qu'en définitive, l'objet essentiel de la médecine étant l'homme vivant et malade, c'est l'homme vivant et malade qu'il faut avant tout, après tout et par-dessus tout étudier.

Séance du 31 juillet 1860.

Vitalisme. — M. Poggiale a occupé presque toute la séance à répondre à M. Malgaigne. Nous ne reproduisons qu'un court extrait de son discours.

On prétend que notre chimie détruit la physiologie et qu'elle ne peut intervenir qu'après la mort. C'est une grave erreur. Visitez les laboratoires des physiologistes français et allemands, et vous verrez quel est le concours de la chimie dans les expériences physiologiques.

Est-ce après la mort que M. Bernard a prouvé que le sucre se forme dans le foie?

Est-ce après la mort que l'on a reconnu que dans l'acte de la respiration l'oxygène se combine avec l'hydrogène et le carbone du sang, et produit ainsi la chaleur animale?

Est-ce après la mort que l'on a étudié l'action du suc gastrique et du suc pancréatique sur les aliments?

Est-ce après la mort que l'on a constaté que beaucoup de substances organiques et inorganiques éprouvent dans l'économie les mêmes altérations que lorsqu'on les met en présence des agents chimiques?

On m'a fait dire que je ne vois dans les manifestations de la vie que des phénomènes physiques et chimiques, soumis aux lois ordinaires de la physique et de la chimie. Je proteste contre cette interprétation de ma pensée, et je défie mes contradicteurs de citer une ligne de ma première dissertation qui le prouve.

Mon opinion est celle de tous les physiciens et de tous les chimistes français, et, je puis ajouter, de presque tous les chimistes les plus illustres de l'Europe. J'ai essayé de prouver par de nombreux exemples que les combinai-

sons organiques et inorganiques éprouvent dans l'économie les mêmes altérations que lorsqu'on les met en présence des agents chimiques; qu'elles sont soumises aux lois générales de la matière, et que l'on doit rechercher l'explication des actes physiologiques dans les lois de mieux en mieux connues de la chimie et de la physique. L'Académie sait que je tiens compte de la vie dans l'ensemble des fonctions physiologiques, et que je ne compare pas l'homme à un corps brut. Voudrait-on me classer parmi les vitalistes, parce que j'admets la sensibilité, la moitié de la vie? Si l'on devient vitaliste à si bon compte, je ne demande pas mieux.

Puisque les faits nombreux consignés dans ma première argumentation n'ont pas convaincu M. Malgaigne, je demande la permission de soumettre à l'Académie d'autres faits qui, comme les premiers, démontreront à ceux qui n'ont pas de parti pris l'existence normale de phénomènes physiques, chimiques et mécaniques dans l'organisme, sans faire intervenir la force vitale.

Ici M. Poggiale passe en revue toutes les propriétés générales de la matière auxquelles sont soumis les corps vivants comme les corps bruts : la chaleur, la lumière, l'électricité, la pesanteur, l'élasticité, la porosité, la capillarité, l'endosmose, la production et la transmission du son, la phosphorescence animale, etc., etc.; et il montre, par des exemples, que la respiration, la circulation, ne sont en réalité que des phénomènes physico-chimiques.

Mais, ajoute-t-il, tout cela ne se fait pas sans le concours du système nerveux. On voit donc que les lois physiques exercent leur empire sur les corps organisés comme dans les corps bruts, et que les phénomènes de la vie sont constamment sous l'influence de ces lois.

Devons-nous conclure de tout ce que nous venons de dire que tous les phénomènes des corps vivants peuvent être expliqués par les forces physiques? Ce serait une erreur aussi grave que celle que nous reprochons aux vitalistes, et aucun physicien sérieux n'a jamais annoncé une semblable prétention. Il y a dans l'organisme autre chose dont il faut tenir compte, bien que nous en ignorions la nature; il y a l'ensemble des fonctions; il y a l'action nerveuse dans les animaux supérieurs; il y a des actions plus obscures dans les animaux inférieurs et dans les plantes. Si nous pouvons expliquer par les lois de la physique et de la chimie la plupart des phénomènes des corps vivants, nous n'avons pas la prétention de les expliquer tous. Il en est qu'on doit appeler vitaux; mais il faut bien se garder de leur donner le nom de forces vitales. Conservons le nom empirique de phénomènes vitaux, qui devient d'ailleurs tous les jours plus restreint, mais évitons l'emploi des mots qui n'expriment aucune vérité et qui jettent la confusion dans les sciences.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 juillet 1860.

Note sur l'application de la chaleur développée par les appareils d'éclairage à la ventilation, par M. Morin. — L'auteur pense que, dans certains cas, les becs ordinaires d'éclairage pourraient être disposés de manière que l'air échauffé et les produits de la combustion s'échapperaient directement dans des tuyaux ou conduits d'appel, dont l'action provoquerait la rentrée d'air nouveau, froid ou chaud, selon les saisons, par un système d'appareils, de carneaux particuliers disposés à cet effet.

Ceci se rapproche, dit-il, de ce qui est fait dans certains lieux publics; mais ce que l'on a essayé jusqu'ici ne constitue pas, à proprement parler, une ventilation complète, parce que l'air affluent se dirige le plus souvent tout naturellement vers les appareils d'éclairage, sans produire dans la masse d'air contenue dans la salle cette circulation qui seule rend la ventilation réelle et efficace. L'usage que je viens d'indiquer de la chaleur des appareils d'éclairage constituerait déjà une amélioration réelle de l'état de choses dans beaucoup de lieux publics.

Mais pour l'application de cette chaleur à la ventilation, l'on pourrait disposer les appareils d'éclairage près des murs et les isoler du milieu qu'ils seraient destinés à éclairer et à assainir tout à la fois, au moyen d'enveloppes en verre, munies ou non, selon les besoins, de réflecteurs disposés de manière à projeter la

lumière sur les parties convenables. La portion de ces appareils d'éclairage qui serait du côté des murs et la partie supérieure de leur enveloppe seraient mises en communication directe et libre avec des cheminées d'appel, analogues à celles qui existent dans les bâtiments chauffés et ventilés par les appareils déjà connus. Ces cheminées ainsi fermées à la hauteur des appareils d'éclairage, ayant une ouverture à la surface des planchers et s'élevant dans les trumeaux des murs de face ou de refend, produiraient un appel d'air dont l'énergie dépendrait de l'intensité du foyer d'éclairage. Chacune d'elles étant munie de son foyer de chaleur et de lumière, elles pourraient déboucher isolément au-dessus des toits à telle hauteur que l'on voudrait, ou, ce qui vaudrait mieux, on les réunirait dans une seule et même cheminée générale d'appel.

Note sur les citernes de Venise, par M. G. Grimaud, de Caux. (Extrait.) — La ville de Venise, si curieusement située, au milieu d'un grand lac d'eau salée communiquant avec la mer, est établie sur une surface de 5,200,000 mètres carrés, abstraction faite des grands et des petits canaux. Année commune, il y tombe 82 centimètres de pluie. La plus grande partie de cette pluie est recueillie par 2,077 citernes, dont 177 sont publiques, et 1,900 appartiennent aux maisons particulières. Elles ont ensemble une capacité de 202,735 mètres cubes. Le pluviomètre du séminaire patriarcal démontre que la pluie tombe à des distances et avec une abondance suffisante pour remplir les citernes cinq fois par an, ce qui donnerait près de 24 litres par tête. Mais le sable dépurateur occupant dans la citerne à peu près le tiers de sa capacité, les 24 litres se réduisent à 16.

Les citernes de Venise doivent servir de modèle, tant pour la manière dont elles sont construites que pour le choix des matériaux qu'on y emploie, et à ce titre elles méritent d'être étudiées dans tous leurs détails. Ceux qui suivent peuvent être considérés comme officiels, car ils m'ont été fournis par M. Salvadori, ingénieur de la municipalité de Venise.

Les matériaux essentiels constituants d'une citerne sont l'argile et le sable. On creuse le sol jusqu'à environ 3 mètres de profondeur. Les infiltrations de la lagune empêchent d'aller plus avant. On donne à l'excavation la forme d'une pyramide tronquée dont la base regarde le ciel. On maintient le terrain environnant à l'aide d'un bâti en bon bois de chêne ou de larix, s'appliquant sur le sommet tronqué aussi bien que sur les quatre côtés de la pyramide. Sur le bâti en bois on dispose une couche d'argile pure, bien compacte et bien liée, dont on unit la surface avec un grand soin. L'épaisseur de cette couche est en rapport avec les dimensions de la citerne : dans les plus grandes, elle n'a pas plus de 30 centimètres. Cette épaisseur est suffisante pour résister à la pression de l'eau qui sera en contact avec elle, et aussi pour opposer un obstacle invincible aux racines des végétaux qui peuvent croître dans le sol ambiant. On regarde comme très-important de n'y point laisser de cavités où l'air puisse se loger.

Au fond de l'excavation, dans l'intérieur du sommet tronqué de la pyramide, on place une pierre circulaire creusée au milieu en fond de chaudron, et on élève sur cette pierre un cylindre creux du diamètre d'un puits ordinaire, construit avec des briques sèches bien ajustées, celles du fond seulement étant percées de trous coniques. On prolonge ce cylindre jusqu'au-dessus du niveau du sol, en le terminant comme la margelle d'un puits.

Il y a aussi entre le cylindre qui se dresse du milieu de l'excavation pyramidale et les parois de la pyramide revêtues d'une couche d'argile reposant sur le bâti de bois, un grand espace vide. On remplit cet espace avec du sable de mer bien lavé, dont la surface vient affleurer l'argile.

Avant de couvrir le tout avec le pavé, on dispose à chacun des quatre angles de la base de la pyramide une espèce de boîte en pierre fermée par un couvercle également en pierre et percé de trous. Ces boîtes, appelées *cassettoni*, se lient entre elles par un petit canal en rigole, en briques sèches, reposant sur le sable. Le tout est recouvert enfin par le pavé ordinaire, qu'on incline dans le sens des quatre orifices des angles, des *cassettoni*.

L'eau recueillie par les toits entre par les *cassettoni*, pénètre dans le sable à travers les jointures des briques des petits canaux, et vient se rassembler en prenant son niveau au centre du cylindre creux, dans lequel elle s'introduit par les petits trous coniques pratiqués au fond.

Une citerne ainsi construite et bien entretenue donne une eau très-limpide, fraîche, et la conserve parfaitement jusqu'à la dernière goutte.

Il y a sur les hauteurs qui environnent Paris de grands établissements et même des agglomérations d'habitants pour lesquels une citerne vénitienne serait un véritable bienfait. Dans ces localités la superficie des toits est assez étendue pour constituer à la citerne, comme disent les Vénitiens, une *dot* généreuse.

FAITS DIVERS.

Décret et arrêté relatifs à l'École de santé militaire de Strasbourg.

NAPOLÉON, etc., avons décrété et décrétons ce qui suit:

Art. 1er. A dater de la promulgation du présent décret, l'École du service de santé militaire instituée près la Faculté de Médecine de Strasbourg, par le décret du 12 juin 1856, se recrutera annuellement par des élèves qui, sans avoir encore pris d'inscription, rempliront les conditions exigées pour être admis à prendre une première inscription de doctorat.

Un arrêté du ministre de la guerre déterminera la nature et le programme des épreuves préalables auxquelles les candidats devront satisfaire pour être commissionnés élèves du service de santé militaire.

Art. 2. L'article 8 du décret du 12 juin 1856 est modifié ainsi qu'il suit:

Les élèves du service de santé militaire seront admis à subir les épreuves pour le doctorat dans l'ordre et aux époques déterminés ci-après, savoir:

Le premier examen de doctorat (troisième examen dans le mode suivi près les Facultés), portant sur l'histoire naturelle médicale, la physique et la chimie médicales, après la 4e et avant la 5e inscription;

Le deuxième examen de doctorat (premier examen dans le mode suivi près les Facultés), portant sur l'anatomie, la physiologie et la dissection, après la 8e et avant la 9e inscription;

Le troisième examen de doctorat (deuxième examen dans le mode suivi près les Facultés), portant sur la pathologie interne et externe et la médecine opératoire, après la 12e et avant la 13e inscription;

Le quatrième et le cinquième examen de doctorat, portant, le premier sur l'hygiène, la médecine légale, la thérapeutique, la matière médicale et la pharmacologie; le deuxième sur la clinique interne et externe, et sur les accouchements et l'épreuve de la thèse, après la 16e inscription, du 1er août au 31 décembre.

Art. 3. Les trois premiers examens de doctorat ci-dessus spécifiés seront subis à la fin de chacune des trois années d'étude correspondantes du 1er au 31 août. En cas d'échec, les élèves seront admis à subir de nouveau ces épreuves dans le courant du mois de novembre suivant. Un deuxième échec entraînera nécessairement le licenciement de l'élève.

Art. 4. Les examens dits *de fin d'année* seront remplacés par des examens semestriels subis du 1er au 15 avril, dans la même forme et aux mêmes conditions que les examens de fin d'année.

Les élèves seront, en outre, dans l'intérieur de l'École du service de santé militaire, soumis à des interrogations hebdomadaires dirigées par des répétiteurs et portant sur les matières enseignées.

Ces examens semestriels et ces interrogations hebdomadaires tiendront lieu des interrogations prescrites par l'article 11 du décret du 12 juin 1856, lequel article est et demeure rapporté dans toutes ses dispositions.

Art. 5. Tout élève du service de santé militaire reçu docteur suivant le mode déterminé par le présent décret, sera admis de plein droit à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Art. 6. Les élèves de l'École du service de santé militaire, démissionnaires ou licenciés, conserveront, devant les Facultés de Médecine, le bénéfice des inscriptions qu'ils auront prises; les examens qu'ils auront subis avec succès pour le doctorat ne leur seront comptés près les facultés que comme examens de fin d'année.

Art. 7. En cas d'insuffisance du mode de recrutement déterminé par l'article 1er du présent décret, l'Ecole du service de santé militaire pourra admettre des élèves ayant déjà pris quatre inscriptions de doctorat et subi avec succès le premier examen de fin d'année.

Les élèves de cette catégorie, reconnus admissibles à la suite d'épreuves spéciales, qui

seront l'objet d'un arrêté du ministre de la guerre, seront autorisés à subir, dès la rentrée, le premier examen de doctorat spécifié ci-dessus (article 2). Ce n'est qu'après avoir satisfait à cet examen qu'ils seront commissionnés en qualité d'élèves du service de santé militaire.

Art. 8. Les élèves actuellement en cours d'études à l'École du service de santé militaire de Strasbourg sont autorisés à subir leurs trois premiers examens de doctorat à partir du 1er janvier de la quatrième année d'études.

Art. 9. Les dispositions du décret du 12 juin 1856 contraires au présent décret sont et demeurent abrogées.

Fait au palais de Saint-Cloud, le 28 juillet 1860. NAPOLÉON.

— Un concours pour six emplois de répétiteurs à l'Ecole du service de santé militaire instituée près la Faculté de Médecine de Strasbourg, sera ouvert le 2 novembre prochain, à l'hôpital du Val-de-Grâce.

Ces six emplois se rattachent à chacun des enseignements suivants :

Physique et chimie médicales; — histoire naturelle médicale et botanique; — anatomie; — physiologie; — clinique et pathologie chirurgicales; opérations.

Seront admis à prendre part au concours les médecins aides-majors des deux classes et les médecins-majors de 2e classe.

Pour les emplois de répétiteurs de physique et de chimie, et d'histoire naturelle et de botanique, les pharmaciens aides-majors des deux classes et les pharmaciens-majors de 2e classe seront admis aux épreuves, concurremment avec les médecins des mêmes grades.

Les répétiteurs recevront, comme tous les officiers attachés aux Ecoles, le tiers en sus de la solde, et seront, en dehors des séances d'interrogations à la disposition du directeur de l'Ecole pour concourir, sous ses auspices, à certaines parties du service de surveillance et de direction.

Les médecins et pharmaciens des trois grades ci-dessus désignés qui désireront concourir soumettront au ministre, avant le 15 septembre prochain, une demande régulière, appuyée d'un avis motivé de leurs chefs. Il sera délivré aux candidats, en temps utile, des congés pour se rendre à l'avance à Paris, afin qu'ils puissent se préparer au concours.

— M. Michel Lévy, membre du conseil de santé, directeur de l'École du Val-de-Grâce, vient d'inspecter l'École de Médecine militaire de Strasbourg. L'état d'avancement des travaux et l'impulsion qui leur est imprimée font espérer que la mesure du casernement des élèves militaires pourra être appliquée dès la rentrée du mois de novembre prochain.

— Par suite des récents concours ouverts devant la Faculté de Médecine de Strasbourg, ont été nommés internes des hospices : MM. Zimberlin, Sommeiller, Sieffermann, de Mirbecq et Feldmüller. Ont été nommés externes dans l'ordre suivant : MM. Bernheim, Oustalet, Stouls, Christian, Anstett, Sarniquet, Claudat, Fritsch, Phelipeau, Flamant et Moutes.

— Le concours ouvert le 2 avril dernier pour une place d'aide d'anatomie à la Faculté de Médecine de Paris, s'est terminé mercredi 25 juillet. M. Léon Labbé, interne des hôpitaux, a été nommé à l'unanimité des suffrages.

Hiérarchie du corps de santé de la marine. — M. le ministre de la marine, chargé par intérim du département de la guerre, vu le décret du 23 mars 1852, réorganisant le corps de santé militaire, et le décret du 18 juin 1860, portant assimilation des grades de la hiérarchie spéciale de ce corps à ceux de la hiérarchie militaire, arrête :

Les médecins-majors de 1re classe vivront à la table des officiers supérieurs;

Les médecins-majors de 2e classe vivront à la table des capitaines;

Les médecins-aides-majors de 1re et de 2e classe vivront à la table des lieutenants et sous-lieutenants.

Médecins militaires envoyés en Syrie. — Les membres du corps de santé militaire dont nous donnons les noms ci-après, viennent d'être désignés pour faire partie du corps expéditionnaire de Syrie :

M. le médecin principal de 2e classe, Colmant, attaché à l'état-major;

MM. les médecins-majors de 1re classe, Ehrmann et Suret;

MM. les médecins aides-majors de 1re classe, Daudreau et Boulongne;

MM. les médecins aides-majors de 2e classe, Vallin et Rustégho;

MM. Laudreau, pharmacien-major de 2e classe, et Jeunet, pharmacien aide-major commissionné.

Eaux minérales. — Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. le docteur Perrin (de Corbigny) a été nommé médecin-inspecteur-adjoint à l'établissement thermal de Bourbon-l'Archambault.

Médaille décernée pour le service médical gratuit. — Par arrêté préfectoral du 25 juillet, des médailles d'argent ont été décernées aux médecins dont les noms suivent pour le service médical gratuit organisé dans la Gironde :

Arrondissement de Bordeaux. — MM. Duceau, docteur-médecin à St-André-de-Cubzac; Rafaillac, officier de santé à Margaux; Drillon, docteur-médecin à Castelnau; Bosmorin, officier de santé à Blanquefort; Cazeauvielh, docteur-médecin à Belin.

Arrondissement de Libourne. — MM. Rogé, officier de santé à Guîtres; Duthil, docteur-médecin à Gensac; Cattenat, officier de santé à Branne.

Arrondissement de la Réole. — MM. Moussillac, docteur-médecin à la Réole; Icard, docteur-médecin à Sauveterre.

Arrondissement de Blaye. — MM. Régnier, docteur-médecin à Blaye; Pujo, docteur-médecin à Saint-Ciers-de-Canesse.

Arrondissement de Bazas. — MM. Descazeaux, officier de santé à Bazas; Dossat, officier de santé à Uzeste.

Arrondissement de Lesparre. — M. Legendre, docteur-médecin à Pauillac.

Société médicale d'Indre et Loire. — Prix proposé. — La Société a décidé, dans sa séance du 1er mars 1860, qu'un prix, consistant en un médaille d'or de la valeur de 200 fr., serait décerné à l'auteur du meilleur Mémoire sur la question suivante :

« Diagnostic et traitement de la diphthérie considérées dans les voies respiratoires, y compris les fosses nasales. »

Les concurrents devront appuyer leur travail sur des faits nombreux et bien observés.

Les Mémoires devront être adressés avant le 31 mars 1861, et suivant les formes académiques, à M. Blot, secrétaire général de la Société, 47, rue Colbert, Tours.

— Trois médecins lamas, des steppes kirghiz, vastes pays situés entre les frontières de la Chine et celles de la Russie, sont récemment arrivés à Saint-Pétersbourg. Entourés chez eux d'une grande considération, ils prétendent posséder un *spécifique contre le cancer*. L'académie de Médecine de Saint-Pétersbourg, à laquelle ils avaient adressé une demande pour être autorisés à expérimenter leur remède dans les hôpitaux, leur a solennellement refusé la permission qu'ils sollicitaient, par ce motif que la vie des malades est sacrée, et qu'il serait coupable de se livrer sur eux à des expériences.

— Les médecins de Berlin se sont adressés à la Chambre des députés pour obtenir en faveur des médecins militaires et ceux de la landwehr, une amélioration dans le rang, une solde plus haute et les mêmes droits que les officiers combattants dont ils ont déjà le rang.

— Le *Moniteur prussien* du 18 mars contient un ordre de cabinet qui facilite aux médecins et chirurgiens de 1re classe de servir en qualité de médecins-adjoints dans les corps de réserve et de la landwehr.

— Les *Annales médicales de la Flandre occidentale*, publiées par les docteurs René Vanoye, Joseph Ossieur et Hubert Boëns, cessent de paraître. C'était un des recueils de Médecine les plus justement estimés de la Belgique.

— M. le docteur Fusier, médecin de l'asile des aliénés de Bassens, près de Chambéry, vient d'être nommé chevalier de l'Ordre piémontais des SS. Maurice et Lazare.

Moyen de rendre le lait de vache semblable au lait de femme. — Voici le procédé indiqué par le docteur Cumming pour obtenir ce résultat :

On laisse reposer le lait de vache pendant quatre à cinq heures, on en retire le tiers supérieur : les deux autres tiers contiennent sur 100 parties 54 parties de beurre, 38 de caséine, 53 de sucre, 855 d'eau. Par l'addition de 142 parties de sucre, 1458 d'eau, on obtient un lait artificiel comparable au lait naturel de la femme.

Ce lait doit être pris dans un biberon dont le bout se nettoie facilement.

Un enfant de dix jours doit en prendre 100

grammes environ en huit fractions de 125 grammes chacune ; à l'âge de trois mois, l'enfant fera sept repas de 250 grammes chacun.

La température de la boisson doit être de + 37° à + 38° C., et celle-ci devra être administrée lentement.

Il convient de faire varier la composition du lait selon l'âge d'après les données suivantes :

		Eau.	Sucre.
De 8 à 10 jours,	1000 de lait avec	2,643	243
De 10 à 30 jours,	»	2,500	225
A 1 mois,	»	2,250	204
A 2 »	»	1,850	172
A 3 »	»	1,500	144
A 4 »	»	1,250	124
A 5 »	»	1,000	104
A 6 »	»	875	94
A 7 »	»	750	84
A 9 »	»	675	78
A 11 »	»	625	73
A 14 »	»	550	67
A 18 »	»	500	63

Nécrologie. — Trois célébrités espagnoles, MM. Raora, Rios et de Porto, viennent d'être enlevées à la science médicale. Le premier, docteur en médecine et professeur de chimie à Barcelone, se livra activement à l'étude de la chirurgie industrielle. Il fut le premier qui introduisit en Espagne le gaz hydrogène pour l'éclairage, et, chose rare dans notre profession, il s'enrichit vite et laissa une grande fortune. Le second, M. de Rios, abandonna la médecine après avoir obtenu le diplôme de docteur, se fit militaire, et, dans la dernière guerre avec le Maroc, nous l'avons vu figurer avec honneur comme général de brigade. Le troisième était professeur de médecine à Cadix; deux de ses derniers discours d'ouverture, l'un : *Sur l'influence que doit exercer la médecine sur la législation des peuples*; et l'autre : *De l'éducation et de ses relations avec l'hygiène pour perfectionner l'intelligence de l'homme*, sont fort remarquables, et il serait à désirer qu'ils fussent connus en France par tous ceux qui savent distinguer et apprécier le mérite.

(*Corresp. médic. univ.*)

— Les obsèques de M. le docteur Monin, récemment décédé, viennent d'avoir lieu à Blois. Un grand nombre de citoyens de toutes les classes ont rendu un dernier hommage à la mémoire de cet homme de bien, en suivant son convoi. A cause de l'heure avancée et du mauvais temps, M. le docteur Dufay a cru ne pas devoir retenir l'assistance en lisant au bord de la fosse de l'honorable défunt la notice biographique qu'il avait préparée. La lecture que nous en avons faite dans le *Journal de Loir-et-Cher* nous permet de dire qu'elle résume avec un grand bonheur la vie du défunt, et exprime excellemment les heureuses qualités de son caractère.

— Le doyen des médecins de la ville de Nîmes, M. Montagnon, vient de mourir dans sa quatre-vingt-deuxième année.

— M. le docteur Couronné, ancien directeur de l'École secondaire de Rouen, vient de mourir à l'âge de soixante et onze ans.

— M. le docteur Simond vient de mourir à l'âge de soixante ans, au Châtelard en Bauges (Savoie).

Publications nouvelles.

Du diagnostic des maladies des yeux à l'aide de l'ophthalmoscope, et de leur traitement; par le docteur Guérineau, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur à l'École de Médecine et chirurgien de l'hôpital général de Poitiers, etc., etc. — 1 vol. in-8° avec 7 planches représentant 30 sujets. — Prix : 7 fr., *franco* dans toute la France et l'Algérie.

A Paris, chez P. Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'École de Médecine.

Des tumeurs fibreuses de l'utérus, par le docteur Félix Guyon, prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris, etc., in-8° de 139 pages et une planche. — Prix : 2 fr. 50.

Des ruptures dans le travail de l'accouchement et de leur traitement, par le docteur Mattei, professeur d'accouchements. Grand in-8° de 92 pages. — Prix : 2 fr. 50 c., *franco.* — Thèse présentée au concours pour l'agrégation. (Accouchements.)

Des maladies de croissance, par le docteur Raoul Regnier, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris; grand in-8° de 102 pages. — Prix : 2 fr.

Paris, 1860. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École de Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

UNE SCÈNE D'ACCOUCHEMENT A WALLIS (MER DU SUD).

Dystocie; application du forceps; mort de la mère et de l'enfant. Opération césarienne consécutive.

Durant une belle nuit, alors que j'étais profondément endormi dans une petite case élevée au bord de la mer sur quatre hauts piliers, pour être à l'abri des moustiques (la scène se passe sous le 12e degré de latitude sud, dans l'île de Wallis, située au nord-ouest du groupe des Navigateurs, et au commencement de l'année 1855), je fus réveillé par un ébranlement imprimé à un des piliers de mon espèce de pigeonnier, et une voix d'en bas, qui était celle d'un jeune indigène attaché en qualité de serviteur à la mission catholique, m'avertissait qu'un des missionnaires de l'île désirait instamment me parler. J'eus bientôt descendu l'échelle qui servait d'escalier à mon appartement aérien, et je trouvai sur la plage le révérend père Mériais en proie à une assez vive inquiétude. Il me pria de vouloir bien venir donner les secours de l'art à une jeune femme canaque en mal d'enfant, et paraissant se trouver dans des conditions insolites.

Chemin faisant, j'appris du père que la femme en question était une primipare en travail depuis soixante heures, et je témoignai dès l'abord le regret d'avoir été prévenu si tard. Mais cette procrastination était un des résultats des conditions de pudeur imposées à la population féminine de l'île, conditions par suite desquelles il me fallut des autorisations spéciales des missionnaires pour quelques examens que pendant mon séjour dans le pays j'eus à faire sur des femmes malades ou en couches.

Nous arrivâmes à peu de distance à une habitation de naturels. Cette habitation, de forme circulaire, assez vaste et faiblement éclairée par une sorte de lampion à huile de coco, était remplie de femmes du pays accroupies sur le sol. A une extrémité se trouvait la patiente étendue sur des nattes, la tête soutenue sur les genoux de son mari. Une grande anxiété était peinte sur tous les visages, et le silence de cette femme basanée, éclairée d'une lueur douteuse, avait quelque chose de solennel. Mon premier examen constata une présentation de l'occiput dans de bonnes conditions, et la tête à très-peu de distance de l'entrée du vagin. Comme les contractions utérines se faisaient encore assez régulièrement, malgré un certain degré d'affaiblissement de la femme, je supposai que l'expulsion pourrait s'opérer naturellement, et je crus devoir rassurer l'assemblée et recommander un peu de patience à la malade et au mari. Mais au bout d'un certain temps, la tête ne paraissant pas avancer d'une ligne, les contractions allant en diminuant et la femme s'affaiblissant de plus en plus, je me déterminai à aller chercher un forceps, après en avoir toutefois référé au père, qui se promenait aux alentours de la case, un livre de prières à la main.

En allant prendre mon forceps à notre habitation commune, où trois autres Français et coassociés étaient couchés, j'en réveillai un, que je jugeai le plus propre à m'aider de sa force et de son sang-froid, et aussi de l'influence de sa jeune femme indigène, qui s'empressa de nous accompagner. De retour sur les lieux, il fallut faire passer de main en main parmi les assistantes les branches de l'instrument de forme si étrange, et en expliquer autant que possible l'usage et surtout l'innocuité, ce qui ne fut pas d'abord chose facile; toutefois je fus utilement secondé par une fille naturelle du roi, assez intelligente, et qui, s'étant vouée à la propagation du culte catholique, avait acquis une certaine connaissance des mœurs européennes et exerçait une grande influence sur l'assemblée. Le forceps appliqué, je ne pus faire opérer le moindre mouvement de descente de la tête. La position

de la femme étendue sur le sol était assurément très-défavorable aux manœuvres ; néanmoins je pus, avec l'aide de mon compagnon, exercer à diverses reprises des tractions soutenues et assez énergiques, mais sans aucun résultat.

Quoique l'habitation fût largement ouverte, la chaleur, tant par suite de l'élévation de la température que par le concours du peuple, y était très-élevée. Je sortis pour prendre haleine, et en même temps afin de témoigner aux missionnaires mes doutes sur la vie actuelle de l'enfant, ainsi que la détermination que j'allais prendre de tenter de nouvelles tractions plus énergiques, et d'essayer, coûte que coûte, et sans égard pour la conservation de l'enfant, de délivrer la mère, qui était devenue très-faible. Le prêtre vint alors pratiquer la cérémonie du baptême sur l'être supposé encore existant, après quoi je renouvelai l'application du forceps. Mais ces tentatives nouvelles, plus énergiques pourtant que les premières, n'eurent pas plus de succès.

La femme mourut pendant une suspension des manœuvres. Je m'attendais à entendre pousser des cris ou des gémissements funèbres, comme c'est généralement l'usage chez ces peuples à l'occasion d'une mort; mais les circonstances présentes avaient tellement impressionné les assistants, qu'il n'y eut que quelques chuchotements et soupirs échangés parmi les assistants, tandis que le mari, la tête penchée sur celle de sa femme, y laissa tomber quelques grosses larmes, sans pousser d'autres plaintes que des exclamations étouffées. Je me levai assez ému de cette scène, et, tout en me frayant un passage à travers les femmes accroupies, je reçus de ces visages attristés des marques de sympathie muette auxquelles je ne me serais pas attendu. Comme je me retirais, le missionnaire, qui s'était approché pour faire entendre quelques paroles de consolation, vint me rappeler, me disant que l'entourage de cette femme avait un grand désir d'avoir l'enfant séparé de la mère, et me pria de faire de nouvelles tentatives d'extraction. Je me rendis à ces désirs, croyant alors en avoir bon marché, d'autant que nous n'avions plus rien à ménager. Nos efforts réunis, ceux de mon compagnon et les miens, n'amenèrent que la rupture de la colonne vertébrale de l'enfant, et, sentant le cou s'allonger et la peau se distendre, j'arrêtai les manœuvres à temps pour ne pas présenter à ces naturels le spectacle de la tête séparée du tronc.

Déclarant l'extraction impossible, sans toutefois faire connaître ce dernier incident, et la sueur qui couvrait nos visages témoignait assez de la résistance que nous avions éprouvée, je m'apprêtais de nouveau à regagner mon logis, lorsque, après une nouvelle consultation de l'assemblée féminine, je fus induit par les sollicitations du missionnaire à extraire l'enfant par l'opération césarienne.

J'étais assez curieux, de mon côté, de constater la cause de l'obstacle à la délivrance. L'abdomen et l'utérus largement divisés sur la ligne médiane, je retirai un enfant assez fort; les épaules étaient certainement très-volumineuses, mais je ne constatai cependant pas une différence de proportion entre ces parties et la tête, capable d'expliquer l'impossibilité que les premières avaient eue à franchir un bassin régulièrement développé après la descente de la première.

C'est sur ce point que je désirerais surtout appeler l'attention des praticiens, et au besoin solliciter leurs observations, car ma mémoire ne me représente en ce moment rien de pareil.

Pour terminer ma relation, j'ajouterai quelques mots touchant les honoraires. Nous avions généralement entendu exprimer l'opinion que les naturels n'avaient coutume de payer les médecins indigènes ou autres qu'en cas de guérison; je fus donc fort étonné de voir arriver, quelques jours après, le mari de cette pauvre femme, et déposer dans la salle commune de notre habitation une immense pièce d'étoffe du pays, de 70 pieds de long ; il se retira immédiatement en me serrant la main et sans prononcer une parole. Cette façon sauvagesque d'en agir avec un médecin, alors que ses soins ont eu si peu de succès, vaut bien certaines façons civilisées. Pendant le temps que j'eus encore à passer dans l'île après cet événement, bon nombre de femmes que je rencontrais venaient à ma rencontre et me témoignaient quelques paroles de reconnaissance pour ma conduite dans cette malheureuse affaire.

Dr A. Briquelot.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 17. — 1er SEPTEMBRE 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Luttes à propos de la demande d'érection d'une Faculté de médecine à Lyon. — Contre-projet d'un médecin lyonnais demandant la réduction des Facultés à une seule et l'assimilation de l'École de Lyon à celles de Montpellier et de Strasbourg.

Nous avons donné, il y a un mois, une analyse du remarquable rapport présenté par M. le recteur du Conseil académique de Lyon, concluant à la transformation de l'École de Médecine de cette ville en une Faculté. M. le ministre de l'instruction publique fit, à ce travail, un accueil favorable qu'il méritait d'ailleurs; mais cela ne suffit pas à faire préjuger la solution d'une question aussi complexe. Nous la disons complexe, parce qu'elle touche, en effet, à de nombreux intérêts, intérêts par rapport à l'École et à la ville de Lyon, intérêts par rapport aux Facultés voisines, intérêts de famille, intérêts de l'enseignement, intérêts de la profession, et d'autres encore, peut-être, auxquels nous ne pensons pas, ceux du budget, par exemple; mais cela n'est pas de notre compétence.

La renommée que s'est acquise la médecine lyonnaise, et la sollicitude que témoigne, sans relâche, la Société de médecine du Rhône pour les intérêts de la profession, nous feraient très-certainement désirer une solution dans le sens des vœux, si légitimes d'ailleurs, de l'École de Lyon.

Toutefois, les objections ne manquent pas. L'utilité d'une quatrième faculté est d'abord fort contestée, et nous la verrons tout à l'heure niée par un enfant de Lyon même. En supposant, toutefois, son opportunité admise, au moins en principe, les considérations géographiques feraient plutôt pencher la balance en faveur d'une ville de l'Ouest.

Mais aucune des écoles secondaires de l'Ouest ne présente les éléments suffisants pour l'entretien d'une Faculté, si ce n'est Bordeaux, qui est presque une ville du midi, et se trouve par cela même très-voisine de Montpellier.

***

Avant de pousser plus loin notre argumentation, nous satisferons bien volontiers à la réclamation qui nous est adressée dans la lettre suivante d'un honorable professeur-agrégé de la Faculté de médecine de cette dernière ville.

Monsieur et très-honoré Confrère,

La Faculté de Médecine de Montpellier n'est pas de plus petite noblesse que celle de Paris. Si donc, d'après vous, « *Paris s'est, sans doute, jugé trop haut placé pour se sentir blessé des atteintes de M. Diday,* » veuillez bien croire qu'il en est de même à Montpellier. Seul, en mon nom personnel et sans avoir reçu aucune délégation, j'ai répondu aux assertions du rédacteur de la *Gazette médicale de Lyon.*

Le ton de la polémique soutenue par M. Diday, ayant perdu le caractère courtois que je m'efforçais de lui donner, je suis invinciblement résolu à garder, à son égard, le silence, quoi qu'il puisse dorénavant dire ou écrire. Je ne reviendrai donc pas sur les arguments fondamentaux, à mon avis, par lesquels j'ai essayé de démontrer, dans le *Montpellier mé-*

dical, l'inutilité et même le danger de la création de nouvelles facultés de médecine. Mon but unique en vous écrivant cette lettre, Monsieur et très-honoré confrère, et en vous priant de l'insérer dans votre estimable journal, est de réclamer pour moi toute la responsabilité des articles signés de mon nom. Vous aimez trop la vérité pour ne pas comprendre le motif de ma demande et pour ne pas lui faire bon accueil.

Agréez, etc. G. PÉCHOLIER,
Professeur-agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier.

* *
*

Nous répondrons donc à M. Pécholier que nous n'avons entendu établir aucune comparaison de noblesse entre les trois Facultés. Nous voulions seulement dire que la position de Paris est trop forte pour que la Faculté y ait à craindre, pour son existence, de la concurrence d'une nouvelle rivale.

Or il n'en est pas de même des Facultés de Strasbourg et de Montpellier, et leur noblesse n'a rien à voir là-dedans; elle ne les garantira pas plus que les titres de l'ancienne aristocratie n'ont garanti celle-ci contre les entreprises des modernes tard-venus. La nouvelle Faculté lyonnaise, forte de sa position centrale, de ses immenses ressources matérielles, attirera, par la force des choses, des élèves des Facultés voisines. Paris pourra en souffrir un peu dans son recrutement, mais il ne peut péricliter; Strasbourg marchera toujours, grâce à son École de médecine militaire. C'est évidemment au détriment de Montpellier que Lyon prospérera, et la ruine de cette École sera probablement, dans un temps plus ou moins rapproché, la conséquence de cette prospérité.

Cette conséquence a été, d'ailleurs, suffisamment pressentie par les parties intéressées. Strasbourg, moins menacé, n'a guère réclamé que contre la forme de l'argumentation du médecin lyonnais. Mais à Montpellier on s'est montré bien autrement ému, et la polémique dure encore. La vieille métropole du midi y voit clairement se poser pour elle la question du *to be or not to be*; elle combat *pro aris et focis*, et, si M. Pécholier n'est pas son défenseur officiel, il est pour elle un défenseur officieux, digne, d'ailleurs, d'une aussi belle cause. A quelque point de vue qu'on se place, en effet, même dans un temps aussi peu soucieux que le nôtre des traditions, c'est toujours une chose grave que la chute d'une vieille École ayant un glorieux passé, qui réclame pour elle, et devant l'administration et devant l'opinion, le respect des droits acquis par une longue suite de siècles.

Mais une autre question se pose encore à propos de l'érection d'une quatrième Faculté; c'est celle de l'utilité même de cette mesure. Pour Lyon elle n'est pas douteuse; mais pour le reste de la France, pour la profession elle-même, elle peut être discutée, et elle vient de l'être avec beaucoup de sens et de raison, par un médecin de Lyon, dans un article que sa longueur nous oblige d'insérer à part, sous le titre de *Variétés*, et auquel nous prions le lecteur de se reporter, à la fin de ce numéro. Le docteur Bouchet, ancien médecin des hôpitaux de Lyon, se dégageant des intérêts de clocher, arrive à cette conclusion, que, si l'érection d'une nouvelle Faculté n'aboutissait qu'à un déplacement des études de Strasbourg ou de Montpellier à Lyon, elle serait inutile au point de vue des intérêts généraux du pays; que si elle aboutissait à multiplier le nombre des docteurs en France, elle serait nuisible aux intérêts de la profession, puisqu'elle ne ferait qu'ajouter au malaise déjà si grand de la majorité de ses membres. Il improuve donc la mesure dans l'une et l'autre hypothèse. M. Bouchet est même plus radical. Bien loin de vouloir qu'on crée de nouvelles Facultés, il voudrait les réduire à une seule, ayant naturellement son siége à Paris, qui serait la seule Faculté conférant le titre de docteur. Les Facultés actuellement existantes de Montpellier et de Strasbourg conserveraient leur enseignement complet comme aujourd'hui, et délivreraient des inscriptions ayant la même valeur que celles de Paris; mais elles ne délivreraient plus le diplôme. A Paris serait le couronnement de l'œuvre. Et, en ce qui concerne la ville de Lyon, M. Bouchet demande que dès à présent, sans ériger son École en Faculté, on accorde à son enseignement les priviléges de celui d'une Faculté, c'est-à-dire l'assimilation des inscriptions prises à cette École avec celles prises aux Facultés. Cette mesure est de stricte justice, et elle lui paraît sauvegarder suffisamment les intérêts de cette École.

En résumé, la thèse de M. Bouchet conclut à ce qu'il n'y ait plus, à proprement par-

ler, qu'une Faculté de médecine conférant les titres, et des Écoles de médecine à enseignement complet, de plein exercice, comme on dit de certains colléges communaux, et qui prépareraient aux examens. C'est tout une révolution qui consommerait la ruine des deux Facultés rivales, et cela, avant d'être admis, demande examen. Quant à la partie de son projet qui demande pour Lyon l'enseignement médical complet et l'assimilation de ses inscriptions à celles des Facultés, nous la croyons très-juste et très-applicable.

* * *

Un nouveau fait de transmissibilité de la syphilis congénitale vient d'être porté devant les tribunaux, et d'aboutir à une condamnation en dommages-intérêts, en même temps qu'à un blâme du médecin traitant. Nous insérerons ce jugement au prochain numéro. Nous profitons de cette occasion pour appeler l'attention des médecins sur un article de M. Rollet, de Lyon, relatif à cette transmissibilité de la syphilis secondaire ou congénitale, qui résout plusieurs points obscurs de la question. On trouvera cet article inséré plus loin, dans le *répertoire médical*.

* * *

Il nous arrive de graves nouvelles d'Espagne, au point de vue de la santé publique. Le choléra se serait définitivement fixé depuis six ans sur le sol de la péninsule.

A Paris on en a observé quelques cas, mais en si petit nombre qu'ils ne sauraient constituer une épidémie.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HOPITAL NECKER. — M. FOUCHER.

II. Corps étrangers dans l'articulation du genou. — Incision sous-cutanée de la synoviale. — Migration et extraction du corps étranger. — Guérison rapide.

Les corps étrangers du genou qui peuvent exister fort longtemps, sans déterminer d'accidents sérieux, s'accompagnent cependant le plus ordinairement de symptômes dont la gravité engage le malade à réclamer les secours de l'art. Ainsi les douleurs peuvent être tellement vives et fréquentes qu'elles empêchent l'exercice de toute profession; l'irritation incessante due à la présence d'un corps étranger amène un épanchement articulaire qui n'a tendance qu'à augmenter et entraîne en même temps des altérations profondes dans la synoviale.

Il est donc facile de comprendre que les chirurgiens aient été préoccupés des soins de faire disparaître ces inconvénients, même au prix d'opérations graves.

Comme presque toujours, le corps étranger peut occuper impunément certains points de la cavité synoviale, on a songé à l'immobiliser dans l'un de ces points. C'est dans ce but que Gooch et Middleton entouraient l'articulation de bandelettes agglutinatives, espérant que des adhérences s'établiraient entre la synoviale et le corps mobile. Hey, Boyer, et plus tard M. Gosselin, ont obtenu quelques succès par ce moyen, qui cependant a le plus souvent échoué, et, en tous cas, exige le repos pendant plusieurs mois. On a cherché à résoudre le même problème en provoquant une inflammation adhésive à l'aide de diverses opérations. C'est ainsi qu'après avoir fixé le corps étranger sur le côté interne de la jointure avec le pouce et l'indicateur, M. Dufresse-Chassaigne a déchiré la membrane synoviale tout autour, au moyen d'une aiguille à cataracte; puis les parties furent maintenues en place à l'aide de bandelettes de diachylon. Ce procédé est sans doute ingénieux, mais, dès qu'il exige l'introduction d'un instrument et la déchirure de la capsule synoviale, il est tout aussi simple et aussi exempt de danger de faire sortir le corps étranger de la cavité articulaire.

L'extraction est, en effet, le mode de traitement le plus efficace; mais l'incision directe des parties molles de l'articulation et de la synoviale, pratiquée par A. Paré et les chirurgiens qui l'ont suivi, est très-dangereuse et ne serait plus tentée à notre époque. C'est donc, en définitive, la méthode d'extraction sous-cutanée inaugurée d'abord par Desault et plus méthodiquement par M. Goyrand (d'Aix), en 1841, qui mérite la préférence.

Le procédé de Desault que nous rattachons à la méthode sous-cutanée n'en est cependant qu'une application fort incomplète. Ce chirurgien, voulant éviter l'entrée de l'air dans l'arti-

culation, conseilla de faire l'incision de la peau, après l'avoir entraînée autant que possible dans une certaine direction, afin que lorsqu'elle serait revenue à sa position normale, l'ouverture qui lui aurait été pratiquée cessât de correspondre avec celle de la capsule. Dans les opérations sur le genou, Desault faisait tirer les téguments en avant du côté de la rotule. Quoique l'on obtienne de cette façon une diminution dans les chances d'insuccès, la méthode n'en reste pas moins dangereuse, puisque, sur cinquante-deux malades opérés ainsi, M. Baumers a compté vingt morts. M. Jules Guérin, indiquant de faire un pli à la peau au lieu de l'entraîner simplement dans un sens ou dans l'autre, a régularisé la méthode; mais il n'en a pas fait disparaître le danger. C'est M. Goyrand qui a réalisé le principal progrès par l'extraction des corps étrangers articulaires, en proposant de la faire en deux temps. Pour cela, le corps mobile étant fixé par les doigts d'un aide, le chirurgien fait à la peau, au-dessus de la limite supérieure, un pli transversal, à la base duquel il glisse à plat un bistouri long et étroit, avec lequel il fait à la synoviale une incision suffisante pour que le corps étranger, pressé par un aide ou mieux par la main gauche du chirurgien, vienne s'engager dans le trajet que le bistouri a suivi, où il est fixé par une compression que l'on exerce entre lui et l'incision articulaire. Le membre est maintenu dans l'immobilité pendant plusieurs jours. On extrait ensuite le corps étranger par une incision directe, quand on suppose que la communication entre lui et l'articulation n'existe plus.

L'opération instituée par M. Goyrand a été, depuis, répétée et acceptée par presque tous les chirurgiens. Mais on a jugé quelquefois utile d'y apporter certaines modifications, et ces modifications ont porté sur les divers temps de l'opération. Le premier temps, qui consiste à inciser la capsule synoviale et à chasser immédiatement le corps étranger par l'ouverture que l'on vient de créer, peut présenter des difficultés telles que des chirurgiens fort habiles ont dû quelquefois renoncer à les vaincre. Ces difficultés tiennent à plusieurs causes. M. Alquié a fait remarquer que le corps étranger pouvait ne pas sortir de la cavité articulaire parce que l'incision de la synoviale était trop étroite. Il a pensé que la difficulté que l'on rencontre pour inciser cette membrane tenait à ce qu'elle n'est pas tendue pendant que le bistouri agit sur elle, et il a proposé pour remédier à cet inconvénient l'emploi d'un bistouri en forme de serpette, dont la pointe, introduite dans la synoviale, l'accroche et la divise nécessairement dans une certaine étendue. Il nous semble que l'introduction d'un instrument recourbé offre d'autres difficultés, et qu'avec un bistouri droit on arrivera toujours à faire une incision suffisante pour que le corps étranger soit convenablement fixé. Cette fixation du corps étranger, pendant que le chirurgien incise la capsule, constitue la difficulté la plus sérieuse, et il est arrivé souvent que le corps mobile a fui devant le bistouri pour se perdre dans l'articulation.

Les moyens dont la chirurgie dispose pour éviter cet inconvénient sont nombreux; ainsi les doigts d'un aide ou ceux du chirurgien peuvent suffire dans bon nombre de cas, comme cela a eu lieu chez l'opéré de M. Foucher. On peut, à l'exemple de M. Alquié, implanter une aiguille à acupuncture dans l'épaisseur du corps étranger, mais cette implantation sera difficile quand la production sera osseuse. On peut encore, comme l'a fait M. Velpeau, accrocher le corps étranger à travers la peau au moyen d'une érigne, dans les cas difficiles; ce sera peut-être là le moyen le plus commode et le plus exempt de danger. L'instrument inventé par M. Jobert sous le nom de trident ne sera pas plus efficace; il est d'un emploi moins facile, et il est dangereux si, comme ce chirurgien, on le laisse en place. A un autre point de vue signalé par M. Chassaignac, l'incision de la capsule sur le corps étranger fixé convenablement offre un inconvénient : le chirurgien peut, en effet, s'il n'y prend garde et si le corps est fibreux, le diviser en même temps que la capsule, et une portion au moins s'échappe dans la cavité articulaire; cette complication est sérieuse, parce qu'elle exige une autre opération; on l'évitera en incisant avec beaucoup de ménagement, et aussi en faisant usage, comme l'a fait M. Foucher, d'un ténotome à extrémité mousse, et non du bistouri à pointe aiguë.

Un dernier obstacle signalé par M. Bonnet, de Lyon, et qui se présente surtout si le corps étranger est volumineux, dépend de ce que

l'espace formé par la section des parties sous-cutanées n'est pas assez considérable pour le contenir ; M. Bonnet a dès lors proposé de décoller les téguments avec le bistouri promené à plat, de manière à creuser une loge suffisante, avant d'ouvrir la cavité synoviale; rien ne sera plus facile que de produire ce décollement en se servant du ténotome mousse, puisque cet instrument ne pénètre lui-même qu'en décollant les parties qu'il traverse. Lorsque le corps étranger est chassé au dehors de la cavité articulaire, le chirurgien peut se comporter de plusieurs façons. M. Goyrand, quand il suppose que toute communication entre la synoviale et le tissu cellulaire extérieur doit être fermée, fait une incision à la peau pour extraire le corps étranger. M. Velpeau, confiant dans l'innocuité des plaies sous-cutanées, a proposé de confondre les deux temps de l'opération et d'extraire de suite le corps mobile. M. Jobert maintient le corps en dehors de l'articulation, au moyen du trident, et, après avoir broyé, il laisse l'instrument en place, comptant sur l'absorption de la production morbide. Ce procédé a l'inconvénient de maintenir béante la plaie de la synoviale, qui se trouve tout ouverte pour recevoir le pus, s'il s'en forme autour du corps étranger, et de plus il n'est pas applicable aux productions osseuses. Enfin on a quelquefois abandonné le corps étranger au sein du tissu cellulaire où il s'enkyste et ne produit aucun inconvénient. Nous pensons qu'en incisant la peau et le corps étranger placé encore très-près de la synoviale, comme l'a fait M. Goyraud, on court le risque, si l'incision cutanée s'enflamme, de provoquer une phlegmasie de la synoviale placée dans le voisinage. Aussi nous considérons comme un perfectionnement utile la migration du corps étranger loin de la synoviale, comme l'ont fait MM. Denonvilliers et Chassaignac, et comme l'a fait aussi M. Foucher, chez son malade. Quand le corps étranger est sorti de la synoviale, il est en général facile de le faire filer par des pressions un peu énergiques dans le tissu cellulaire sous-cutané, jusqu'à dix, douze, quinze centimètres de l'articulation, et une compression légère avec les bandelettes de diachylon obstrue immédiatement le trajet qu'a suivi le corps étranger et le tient éloigné de l'articulation. Il nous paraît préférable de faire passer le corps étranger sous la peau de la région externe de la jambe, parce que, du côté interne, existent les vaisseaux lymphatiques dont la dilacération pourrait amener une inflammation grave.

En résumé, le procédé d'extraction du corps étranger du genou, qui nous semble mériter la préférence, est celui de M. Goyraud, avec les modifications qui lui ont été apportées par MM. Denonvilliers, Chassaignac et Foucher.

Ce dernier chirurgien a, sur son malade, fait d'abord fixer le corps étranger dans le cul-de-sac inférieur et externe de la synoviale, position extrêmement favorable, puisqu'elle est superficielle; puis une ponction, avec une lancette, faite à la base d'un pli transversal de la peau, a permis d'introduire sous la peau un ténotome mousse qui, marchant en décollant le tissu cellulaire, a gagné la synoviale qui a été incisée sur le corps étranger ; celui-ci, poussé de haut en bas, s'est engagé immédiatement dans l'ouverture de la synoviale pour passer dans le tissu cellulaire, et des pressions répétées de haut en bas l'ont conduit sous la peau à une distance de treize centimètres de l'articulation ; le temps le plus douloureux de l'opération est celui de la migration dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Cependant ces divers temps n'ont pas duré plus de trois à quatre minutes. — Le membre a été maintenu dans l'immobilité. Le malade n'a éprouvé aucune douleur dans le genou ni dans la jambe, ni le jour de l'opération ni les jours suivants. M. Foucher a pu achever l'extraction du corps étranger dès le quatrième jour. — Il a suffi pour cela de faire une incision de la peau de deux centimètres, et une légère pression a fait sortir le corps mobile; la plaie a été réunie au moyen d'une bandelette de diachylon, et la cicatrisation s'en est faite en quelques jours. — Ce malade n'a séjourné à l'hôpital que pendant dix-huit jours.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. Des causes et du traitement des bourdonnements d'oreilles (1).

Bourdonnements qui surviennent dans les affections autres que celles de l'oreille.

Il me reste maintenant à dire quelques mots, en terminant, sur la deuxième catégorie des

(1) Suite et fin. Voir le dernier numéro.

bourdonnements, c'est-à-dire ceux qui existent dans les maladies autres que celles de l'oreille; par exemple, dans la chlorose, l'anémie, les pertes utérines, à la suite des grandes hémorrhagies, dans l'hystérie, l'hypocondrie, les fièvres éruptives à leur début, et quelquefois pendant leur durée. On les rencontre également dans les maladies du cerveau ou de ses annexes, la congestion cérébrale, l'apoplexie. — Les antécédents, les symptômes concomitants, ne permettent pas de les confondre avec ceux qui dépendent d'une lésion de l'appareil de l'audition. L'absence de tout signe d'une maladie d'oreille et la présence des autres signes des affections du cerveau, de la chlorose, me permettent d'éviter facilement l'erreur.

Il y a encore, indépendamment de ces deux grandes classes de bourdonnements, des bruits anormaux, sortes de bruissements dus aux pulsations dilatées ou anévrismatiques, et situées dans le voisinage de l'appareil auditif, dans les vaisseaux du col, par exemple.

Duverney en a cité un curieux exemple : c'est celui d'une dame de Picardie. Elle était incommodée par un bourdonnement qu'on entendait à distance et qui la privait complétement de sommeil : ce bruit était intermittent et isochrone aux battements du cœur. Duverney en conclut qu'il était produit par la dilatation d'une artère voisine. — (Mercurialis, Peater, ont rapporté des faits analogues.) On trouve encore dans la clinique de Dupuytren un cas de bourdonnement violent dû à un anévrisme des artères de l'oreille temporale, occipitale : le malade fut opéré sans succès par la ligature. — Dans ces cas, en comprimant, l'une après l'autre, les carotides, on fait cesser les bruits pendant le temps que dure la compression.

Enfin, pour ne rien oublier, je dois parler de ces bourdonnements bizarres qui ne reconnaissent d'autres causes qu'une impression morale vive, ou une violente frayeur; l'observation suivante, empruntée à Itard, en est la preuve.

Observation 3e. — Madame de Souvray, âgée de vingt-neuf ans, douée d'une vive imagination et d'une grande mobilité nerveuse, est, une nuit, éveillée en sursaut par un mugissement sourd, partant d'une chambre voisine, où était couché son fils unique, âgé de cinq ans.

Elle se lève avec effroi et précipitation, ouvre la porte de cette chambre, et trouve les rideaux du lit de son fils en proie aux flammes, dont l'activité redoubla avec un bruit plus effrayant encore dès que la porte fut ouverte. Elle écarte ces draperies embrasées, se précipite sur le lit, saisit son enfant qui dormait encore, s'enfuit avec ce précieux fardeau dans la chambre à coucher de son mari, auprès duquel elle tombe évanouie, sans avoir pu crier d'autres mots que ceux-ci : Le feu! le feu! — Je passe sous silence toutes les suites de cet accident, qui n'ont aucun rapport avec l'objet principal de cette observation.

Après dix-huit mois d'une maladie nerveuse, caractérisée par des convulsions fréquentes, des crampes de poitrine et d'estomac, une menstruation très-irrégulière, des mouvements de terreur sans cause réelle, une maigreur extrême, elle se rétablit en partie dans un voyage qu'elle fit dans l'été de 1818, dans les pays méridionaux. C'est là que je la vis, et qu'elle me consulta sur le reliquat très-pénible de sa maladie.

C'était un *bourdonnement d'oreille continuel*, et qui, pour le tourment de cette dame, simulait parfaitement *le bruit des flammes*, tel que ses oreilles en avaient été frappées à l'instant où elle avait ouvert la porte de la chambre de son fils. Ce faux mugissement augmentait à l'approche de la nuit, et ne laissait à la malade qu'un sommeil agité et continuellement interrompu par la crainte du feu, dont elle se croyait environnée, à la suite de ces accès effrayants.

Cet état était si pénible que madame de Souvray redoutait l'approche de la nuit et du sommeil.

Je conseillai donc de tenter la guérison de ce fâcheux bourdonnement. Il était, à la vérité, plus aisé de pressentir l'urgence de l'indication que de trouver le moyen de la remplir, et je sentais qu'il fallait chercher ailleurs que dans la pharmacie et la chirurgie des moyens curatifs.

D'après l'idée que j'avais de la nature de cette affection et des causes qui devaient l'augmenter et la diminuer, j'obtins, en questionnant madame de Souvray, divers renseignements dont les plus précieux furent que, lorsqu'elle pouvait s'endormir dans la journée, il n'y avait point de réveil en sursaut, ni de rêve

effrayant; qu'ayant passé dans son voyage deux nuits pleines en voiture, le peu de repos qu'elle avait pu goûter avait été également tranquille et sans rêve; que, lorsque *la voiture roulait sur le pavé, le tintement* était beaucoup moindre; qu'elle avait pareillement éprouvé une diminution dans son incommodité, un jour qu'elle avait entendu battre le tambour.

D'après ces divers renseignements, je crus devoir conseiller à cette dame de s'habituer à dormir pendant la journée; de se faire éveiller à l'entrée de la nuit; d'occuper alors ses oreilles aussi longtemps que possible du son d'un instrument de musique un peu bruyant, tel que la clarinette ou le violon, dont son mari savait heureusement fort bien jouer; de lire ou de se faire lire ensuite, à haute voix, quelque ouvrage qui captivât fortement son attention; de renouveler fréquemment ses courses en voiture, sur le pavé, et, à son retour dans le pays, de se loger dans les quartiers les plus bruyants de la ville. Comme elle saisissait parfaitement l'indication que je me proposais de remplir par ces divers moyens, elle me demanda si je ne croyais pas qu'il lui fût utile de se loger dans un moulin à eau, et qu'en ayant un à sa disposition, il lui serait facile de s'y établir.

J'approuvai fort ce moyen, et j'ajoutai que je le regardais comme plus efficace encore qu'aucun de ceux que j'avais conseillés.

De retour à Paris, je reçus au bout de quelques mois une lettre de cette dame, qui m'annonçait, avec les expressions de la plus vive reconnaissance, qu'elle s'était si bien trouvée du régime bruyant que je lui avais conseillé, qu'elle avait été débarrassée de ses bourdonnements au bout de quinze jours, et que ce n'était que par la crainte d'une récidive qu'elle l'avait continué pendant deux mois.

J'ai exposé dans les pages précédentes les différentes causes du bourdonnement et de ses variétés. — Quant au diagnostic de ces variétés entre elles, il est le même que celui des maladies dont le bourdonnement n'est qu'un symptôme. — C'est donc à ces chapitres que le lecteur trouvera sur ce sujet important les détails que je ne puis donner en ce moment. Quant au traitement, j'en dirai seulement quelques mots par anticipation.

En général, le bourdonnement est une incommodité extrêmement pénible et qui jette dans une mélancolie profonde les malades qui en sont atteints. Parmi les indispositions auxquelles l'appareil auditif est exposé, le bourdonnement est de celles que le temps et l'habitude adoucissent le moins. J'ai vu des personnes qui en étaient tourmentées solliciter en quelque sorte l'emploi des remèdes les plus violents, tels que le moxa, le séton, la cautérisation, et ne demander, pour s'y soumettre, qu'une faible espérance. Telle était également l'opinion d'Itard. On est donc quelquefois dans le cas d'appliquer au bourdonnement un traitement méthodique.

Les divisions que nous avons établies précédemment peuvent servir à éclairer jusqu'à un certain point la prescription des remèdes propres à cette affection.

Selon Itard, quand le bourdonnement accompagne la surdité sans en être la cause, tous les moyens curatifs doivent être dirigés contre la maladie principale; mais lorsque le bourdonnement est simple, ou si, étant compliqué de surdité, il paraît évidemment la produire, c'est contre lui qu'il faut diriger le traitement. —Tel était le cas de madame de Souvray, que je rapportais tout à l'heure.— On doit agir de même quand les bourdonnements sont produits par quelque embarras ou obstruction, soit du conduit auditif, soit de l'oreille moyenne.

Dans ces cas, en effet, presque toujours il y à un certain degré de surdité; et, lors même qu'elle n'existe pas, les moyens à employer sont les mêmes que ceux que l'on met en usage contre ces mêmes embarras lorsqu'ils produisent la cophose.

Itard employait alors avec succès la préparation suivante:

Semences de carvi..... } ãã 8 gramm.
— de coriandre... }
Coloquinte..... 4 —

Faites bouillir dans l'huile de rue; après une forte décoction, passez et ajoutez:

Eau de mélisse spiritueuse.. 4 gramm.

Instiller quelques gouttes dans l'oreille.

Je me suis servi bien des fois de cette huile préparée d'après la formule, et je dois avouer que les malades n'en ont retiré que de faibles avantages.

Contre les engouements ordinaires du conduit auditif, ce sont les injections d'eau tiède, faites dans la nuit, qui réussissent le mieux, —

à la condition d'user des précautions sur lesquelles j'insisterai plus loin.

Quand le bourdonnement tient à une obstruction de l'oreille moyenne, le cathétérisme des trompes, suivi d'injections de fluides médicamenteux, est le seul moyen de traitement.

Si le bourdonnement est causé par une phlegmasie de la cloison tympanique et de la caisse, c'est à la médication antiphlogistique qu'il faudra recourir.

Enfin le bourdonnement et les divers modes qui se rencontrent si souvent dans la surdité nerveuse et les variétés, devront être traités par les moyens qui leur conviennent, et qui seront rapportés avec tous les détails qu'exige cet important sujet. — Un mot seulement :

Si l'on a quelque raison de penser, après l'examen approfondi de la physionomie générale de l'affection et du malade qui en est atteint ; si l'on a quelque raison de croire que le bourdonnement tient à un afflux trop considérable du sang vers la tête, Itard conseille les pédiluves irritants, des sangsues aux jambes, à l'anus, l'ouverture de la saphène. — Je me suis beaucoup mieux trouvé des applications réitérées de ventouses derrière l'auricule et de mouchetures pratiquées sur les petites veines du pavillon. — La saignée de la jugulaire, et quelquefois des deux jugulaires, est un moyen héroïque qu'on ne saurait trop recommander.

Ces évacuations sanguines doivent être accompagnées de lotions, et même de douches d'eau froide sur la tête, s'il n'existe aucune contre-indication.

Il est inutile de dire que, si le bourdonnement est produit par la dilatation de quelque vaisseau artériel, hors de portée des secours chirurgicaux, tout traitement devient superflu.

Il me reste à parler de deux autres moyens de traitement : l'un a été vanté en Allemagne ; l'autre, je l'ai employé bien des fois. — Le premier de ces moyens consiste dans les douches d'éther en vapeur, que l'on dirige dans l'intérieur de la caisse au moyen d'appareils spéciaux.

M. Kramer assure avoir retiré de grands avantages de ces vaporisations employées contre les surdités nerveuses et nécessairement contre les bourdonnements qui en sont l'accompagnement si fréquent, si incommode. — On verra plus loin, au chapitre de la surdité nerveuse, ce qu'il en faut penser, d'après les observations qui s'y trouvent analysées. — J'ai employé moi-même, d'après ces indications, tantôt des douches de vapeur d'éther, tantôt des douches de vapeur de chloroforme portées dans l'oreille moyenne, à l'aide du cathéter, et je n'y ai trouvé qu'un seul avantage : les malades sont délivrés pour un certain laps de temps de leurs bruits. Ce temps varie entre quelques minutes et une journée. — Dans un cas même, un de ces malades est resté débarrassé pendant quelques mois : mais les renseignements qui me sont parvenus depuis cette époque m'ont appris que l'indisposition était complétement revenue. Du reste, l'expérience est venue cette fois encore confirmer les prévisions de la théorie. — En effet, j'ai démontré (1) quelles graves lésions l'appareil auditif peut présenter, dans la maladie connue sous le nom de surdité nerveuse : et comme ces lésions sont le plus souvent le résultat d'une vieille phlegmasie chronique, on comprend qu'un antispasmodique comme l'éther ou qu'un excitant comme le chloroforme ne puisse apporter au malade ni soulagement durable ni guérison temporaire.

Quant aux bourdonnements de la deuxième classe, et livrés à une congestion cérébrale, dont ils sont les précurseurs, soit une apoplexie, un ramollissement du cerveau, le traitement est le même que celui des maladies dont ils dépendent. — On conçoit aussi qu'il en est de même des bruits variés que l'on peut rencontrer dans la chlorose, l'anémie, les pertes utérines. — En ce qui concerne les bourdonnements dus à une frayeur, une émotion vive, je renvoie à l'observation de Mme de Souvray : elle contient sur ce sujet tout ce qu'il faut savoir. — Le bourdonnement fantastique étant un symptôme d'aliénation mentale, le plus souvent, doit être attaqué par les moyens appropriés à cette maladie.

Il arrive souvent, si l'on en croit Itard, que le bourdonnement même, quand il n'est pas ancien, et qu'il n'est pas compliqué de surdité, résiste au traitement le mieux dirigé.

Dans ces circonstances, il n'y a d'autre chose à faire qu'à le rendre moins insupportable, en lui ôtant le plus grand de ses inconvénients, celui de priver du sommeil, ou de le

(1) *Archives générales de médecine*, janvier, juin 1855.

troubler presque continuellement. — Itard s'est avisé pour cela d'un expédient bien simple et qui manque rarement son effet : c'est de couvrir le bruit intérieur réel ou imaginaire par un bruit extérieur analogue et également continuel. Ainsi, celui que produit un feu de cheminée bien vif soulage considérablement l'incommodité de ces bourdonnements sourds qui simulent le murmure lointain des vents et d'une rivière débordée. Le même moyen peut s'appliquer au sifflement de l'oreille, en alimentant encore le feu avec du bois vert ou légèrement mouillé. Lorsque le tintement imite le son des cloches, on le couvre aisément, pourvu qu'il ne soit pas très-fort, par le résonnement que produit un bassin de cuivre dans lequel tombe de haut un filet d'eau fourni par un vase d'une égale capacité, percé au fond d'une petite ouverture : dans les cas, enfin, où l'oreille est fatiguée par un bruit semblable à celui d'un rouage en mouvement, on peut placer au chevet du lit une mécanique bruyante, adaptée à un jeu d'orgue, ou à quelque pendule grossière. — Enfin, il est digne de remarque que les bruits extérieurs, qui doivent être nécessairement plus intenses que la perception morbide, au lieu d'éloigner le sommeil, comme le fait celle-ci, finissent par le provoquer et le rendre profond. (Itard.)

Dr Triquet.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

IV. De l'utilité des émissions sanguines, tant générales que locales, dans une épidémie de fièvres paludéennes de longue incubation.

Il est bien connu aujourd'hui que la disposition à l'intermittence peut être acquise dans une contrée marécageuse, et que pourtant la maladie ne se manifeste que quelque temps après, et dans un climat meilleur et même salubre (1). En voici un exemple frappant qui s'est passé sous mes yeux.

(1) C'est un fait qui, soit dit sans offenser, ne milite pas plus que tant d'autres en faveur de l'hypothèse célèbre de M. Piorry, parce que, d'après l'argumentation de l'honorable professeur, l'invasion de la fièvre devrait être précédée, dans ces sortes de cas, d'un signe quelconque de congestion splénique. Pourtant il n'en est rien, d'après tout ce que j'ai pu observer dans le pays fiévreux où je pratique depuis plus de vingt-cinq ans.

Sur les bords de l'Alphée, on voit çà et là des lagunes et des mares d'eau produites par les débordements de ce fleuve, le seul cours d'eau du Péloponèse qui mérite ce nom ; des fièvres intermittentes gastro-bilieuses, caractérisées par des congestions viscérales très-persistantes, y règnent chaque année pendant la saison des chaleurs. Sur la rive droite, près de l'embouchure d'un de ses affluents, on rencontre, sur un terrain essentiellement palustre, deux villages dont la population, cacochyme et décrépite avant le temps, se livre avec un air si languissant à ses occupations journalières qu'elle semble vouloir confirmer la vérité du mot : « Non est vivere, sed valere, vita. » Les personnes que l'achat de produits de l'industrie locale ou toute autre cause oblige à s'arrêter pour quelques jours en ces lieux éprouvent également les atteintes de ces fièvres si éminemment congestives.

Cependant il est rare, grâce à l'usage et peut-être même à l'abus de la saignée générale, comme à l'emploi, très-vulgarisé en Grèce, du sulfate de quinine, de les voir devenir mortelles.

En 1839, époque à laquelle je fus chargé du service de santé d'une colonne mobile sous les ordre de feu le général, alors colonel Hadzi Christo, j'eus l'occasion de visiter ce point infect de la Morée, dans les premiers jours de juin. Ayant passé une semaine entière avec un escadron de lanciers dans cette localité, où il m'est arrivé plusieurs fois de voir les membres de toute une famille être simultanément en proie aux accès, je me félicitai, en la quittant vers la mi-juin, de n'avoir eu pendant ce temps que deux malades. Mais combien fus-je péniblement surpris lorsque, détaché depuis le mois d'août, avec cette même troupe, à Meligala, village fort sain de la Messénie, je vis tous les hommes, à une *seule* exception près, successivement pris dans le cours du mois suivant, savoir : *dix à quatorze semaines après avoir quitté le foyer d'infection*, de fièvres violentes qui offraient *tous les symptômes* de celles que j'avais observées dans les marais de l'Alphée ! Tandis que la population campagnarde ne fournissait qu'un faible contingent d'enfants souffrant de fièvres légères, de diarrhées, etc., et qu'un lépreux sequestré excepté, il n'y eut parmi elle *aucun* adulte malade, j'étais appelé jour et nuit pour combattre chez

mes malades militaires, des phlegmasies éventuelles du côté des organes abdominaux. Il s'agissait là de congestions le plus souvent épigastriques, si menaçantes par leur intensité et leur durée, que j'étais forcé d'employer les moyens antiphlogistiques les plus énergiques pour conjurer d'abord l'orgasme circulatoire du sang. Je dus recourir, en règle générale, à des saignées une ou deux fois répétées, à l'application, quelquefois également renouvelée, de sangsues ou de ventouses scarifiées sur l'épigastre ou sur les hypocondres, selon l'exigence des cas, aux lavements, et enfin à tous les adjuvants d'usage dans ces circonstances, pour obtenir une sédation de la circulation et placer l'organisme dans la condition voulue pour l'administration du spécifique.

En adoptant ce mode de traitement, j'ai été assez heureux pour ne perdre *aucun* d'une centaine de malades que j'ai soignés, bien que la plupart d'entre eux eussent à supporter des rechutes qui ne cessèrent que lentement, et que deux, chez lesquels les accès furent suivis d'engorgements considérables de la rate, fussent évacués, comme valétudinaires, sur l'infirmerie de Modon; tous deux ont plus tard repris leur service à Tripolitza.

Je ne fus, pour mon compte alors, attaqué de la fièvre qu'au commencement d'octobre, c'est-à-dire *trois mois et demi* après avoir cessé de respirer le poison marématique du rivage de l'Alphée. Ma maladie, s'annonçant par une atroce céphalalgie occipitale que j'expliquai par les peines morales et les fatigues que j'avais subies durant cette épidémie, débuta, en dehors des phénomènes indiqués, par une congestion cérébrale si forte que je ne reconnus pas, un soir, mon collègue et compatriote le docteur B...., de Calamata, qui, de passage à Meligala, vint partager avec moi pour une nuit la chambre que j'habitais. A défaut d'un barbier ou de tout autre individu qui sût tirer du sang, je m'étais saigné moi-même, mais, ayant perdu connaissance en cette occasion, je n'osai faire une seconde saignée. C'est à ce péché d'omission que j'attribue l'infortune de n'avoir pu, pendant neuf mois, suspendre les accès d'une fièvre larvée qui trouva sa principale expression dans des douleurs contusives dans les membres et dans les dérangements de digestion périodiques et opiniâtres; quand ils disparurent, je restai avec un pyrosis qui s'est converti, avec le temps, en une gastralgie, dont je continue de souffrir jusqu'à ce jour.

Tous ceux qui ont été largement saignés étant revenus tôt ou tard à leur état de santé habituel, je termine en déduisant de ce fait la proposition qu'on lit en tête de cette note.

Dr Bernard Ornstein,
Médecin en chef de l'hôpital militaire à Nauplie (Grèce).

V. De l'eau froide dans certains cas de pneumonie à la dernière période.

Monsieur le Rédacteur,

Les cas où la réfrigération est *indispensable* dans la pneumonie sont assez rares; peut-être n'est-ce pas un sur vingt. Mais, après en avoir guéri dix-neuf par les moyens connus, pourquoi laisserait-on mourir le vingtième, lorsque l'emploi préalable des saignées, des révulsifs, de l'émétique, du musc, etc.. etc., n'a pas empêché le mal d'empirer, et que tout prouve que l'agonie approche, ou même qu'elle est confirmée?

Dans la pneumonie, aussi bien que dans d'autres maladies, la réfrigération est utile dans deux circonstances : en premier lieu, dans une chaleur cutanée excessive, persistant malgré les saignées, la diète, les révulsifs, l'affaiblissement du malade depuis le temps qu'il est alité; en second lieu, elle est utile dans la sueur de l'agonie. Voici comment il faut se comporter dans les deux cas :

Dans le cas d'une chaleur excessive, on fait prendre au malade un verre d'eau froide, et immédiatement on lui donne un lavement à la même température. Dans la pneumonie, le succès est constant, et la diaphorèse se déclare, au plus tard, dans quelques heures, si ce n'est dans quelques instants : alors la fin de la maladie se déclare franchement. Jamais, du reste, je n'ai eu recours à la réfrigération qu'après avoir épuisé les méthodes ordinaires.

Dans la sueur de l'agonie provenant de la pneumonie, pas plus que dans celle provenant d'autres états morbides, je n'ai pas encore essayé le lavement d'eau froide. J'ai, dans ces circonstances, procédé par l'eau froide en boisson et par l'eau sédative à l'extérieur, soit ensemble, soit séparément.

Quand le malade accuse du froid et que la

sueur a disparu, on cesse la réfrigération et l'on a soin de tenir le patient modérément couvert, pour qu'il accepte le retour d'une très-légère transpiration, que l'on provoque par des sinapismes et par quelques gouttes de teinture de castoréum. Les sinapismes seuls sont, du reste, le plus souvent suffisants. Si leur action est lente, on peut continuer à faire boire froid.

En suivant avec soin ces indications, on sauvera bien souvent des malades désespérés.

Nous n'avons pas de peine à avouer que cette méthode exige du tact, de l'habitude, etc. Souvent il faudra bien aussi le sacrifice de deux ou trois heures passées au chevet du patient, et mettre la main à l'œuvre, toutes choses que j'ai faites.

Agréez, etc. Dr T. Hiard.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Études cliniques sur le chancre produit par la contagion de la syphilis secondaire et spécialement sur le chancre du mamelon et de la bouche ; par M. J. Rollet, chirurgien en chef de l'Antiquaille, à Lyon. — Dans ce Mémoire, M. Rollet apporte de nouvelles preuves cliniques à l'appui de la doctrine de la contagion de la syphilis secondaire ; et surtout il indique, d'une manière précise et tout à fait neuve et inattendue, la forme initiale sous laquelle se manifeste, chez le sujet contagionné, la syphilis ainsi transmise.

Pour M. Rollet, que la matière contagieuse procède d'une lésion syphilitique secondaire ou d'une lésion primitive, peu importe ; la maladie qui se transmet commence toujours par son commencement, c'est-à-dire par le chancre syphilitique primitif.

C'est pour cette raison, probablement, que la contagion de la syphilis secondaire a été si opiniâtrément niée par M. Ricord et son école : voyant la maladie commencer par un chancre, ils croyaient, mais à tort, qu'elle procédait toujours du chancre.

D'un autre côté, la contagion de la syphilis secondaire étant admise en principe (et aujourd'hui on ne peut se refuser à le reconnaître, puisque toutes les fois qu'on a *convenablement* inoculé la maladie à cette période, on l'a trouvée éminemment contagieuse), on comprend combien de chancres primitifs doivent procéder de cette origine. L'auteur estime que la moitié environ des ulcères syphilitiques primitifs proviennent de la contagion des lésions syphilitiques secondaires : c'est toute une classe de chancres dont la provenance était restée jusqu'à ce jour méconnue.

Toutefois il y a des régions où l'on rencontre plus particulièrement et presque exclusivement les chancres produits par la contagion de la syphilis secondaire : ces régions sont en général, chez l'adulte, la *bouche*, et chez les nourrices, le *sein*.

Cette topographie élective, cette double localisation du chancre produit par la contagion de la syphilis secondaire, tient uniquement, ainsi que le fait remarquer l'auteur, à la grande fréquence des lésions syphilitiques secondaires, telles que plaques muqueuses, excoriations, ulcérations plus ou moins profondes, etc., dans la région buccale. Ces lésions syphilitiques buccales sont portées par le nourrisson au mamelon de la nourrice, où elles s'inoculent sous forme de chancre primitif, et entre adultes à la bouche, où elles se transmettent sous la même forme dans les rapports bouche à bouche, directs et surtout indirects, si communs dans l'usage habituel de la vie (ainsi par l'intermédiaire d'un verre, d'une cuiller, d'une pipe, d'un tube à souffler le verre, etc.).

L'auteur étudie donc successivement le chancre *mammaire* et le chancre *céphalique*, lesquels résultent, dans la très-grande majorité des cas, de la contagion secondaire. Il y a bien aussi aux parties génitales de ces mêmes chancres ; mais, loin d'y prédominer comme au mamelon et à la bouche, ils y sont, au contraire, en petite minorité.

Le chancre mammaire a une très-grande importance au point de vue de la médecine légale. Quels sont les accidents qu'apporte en venant au monde l'enfant syphilitique ? des accidents secondaires. Et cependant ce qu'il transmet à la nourrice est un accident primitif, un chan-

cre *induré* avec l'adénite sous-axillaire caractéristique. Au moins vaut-il la peine d'en être averti.

Ce fait capital résulte clairement de tous les cas cités par M. Rollet. Non-seulement les observations qui lui sont personnelles (et elles sont très-nombreuses) ne laissent aucun doute sur ce point, mais même celles qu'il emprunte à tous les auteurs qui ont relaté des faits de contagion de la syphilis du nouveau-né à la nourrice (Diday, Bouchut, Bardinet, Cullerier, Lallemand, Borquillon, Fabre, etc.), sont pleinement confirmatives de son opinion. La lésion transmise à la nourrice, au mamelon, a, dans tous les cas, les caractères essentiels d'une lésion primitive, en un mot d'un chancre. La syphilis constitutionnelle éclate ensuite, à une époque qui est la même, ici, qu'après le chancre primitif de toute autre région ou de toute autre provenance.

Le chancre céphalique ou buccal est extrêmement fréquent. On l'observe, relativement au chancre syphilitique des autres régions, dans la proportion de 4 à 100. Il comprend le chancre des lèvres, de la langue et des amygdales, qui forment la très-grande majorité : en quelques cas plus rares, les chancres des joues, du menton, du cuir chevelu, etc. Chose remarquable, dans la région céphalique on n'observe que très-exceptionnellement le chancre simple ou chancroïde : tout le monde est d'accord sur ce point. D'où vient cette grande prédominance du chancre induré dans cette région ? L'auteur l'explique tout naturellement par le mode même suivant lequel s'opère, dans ces cas, la contagion. Ce qui existe à la bouche et qui se transmet dans les rapports *normaux* (qui sont en définitive les plus fréquents), ce sont des lésions syphilitiques ; ce qui doit résulter de cette transmission, c'est évidemment un chancre syphilitique, le chancre induré et non le chancroïde, pas plus que la blennorrhagie, lesquels sont avant tout des maladies des régions génitales. Le chancroïde et la blennhorragie ne doivent se montrer et ne se montrent en effet à la bouche qu'exceptionnellement, comme c'est exceptionnellement que s'opèrent les rapports *anormaux* susceptibles de les y inoculer.

L'auteur a donc résolu, à propos du chancre céphalique, une véritable énigme scientifique, qui avait déjà frappé bien des observateurs, mais qu'aucun n'avait le moyen de résoudre, comme elle vient de l'être, avec autant de simplicité que de vérité.

C'est au chancre céphalique que se rattachent les observations les plus intéressantes rapportées par M. Rollet. Non-seulement l'auteur a cité des faits nombreux de chancres céphaliques manifestement produits par la contagion de lésions syphilitiques secondaires ; mais, à propos de quelques-uns de ces faits, il a soulevé et du même coup résolu une question d'hygiène publique qui intéresse à un haut degré certains de nos départements.

Ainsi, plusieurs des observations de M. Rollet concernent des ouvriers verriers occupés à souffler le verre les uns après les autres au même tube à insufflation ; c'est par l'intermédiaire de ce tube que la syphilis a pu se transmettre des uns aux autres.

On comprendra l'importance de ces observations en apprenant que le soufflage du verre n'occupe pas moins de 2,000 ouvriers dans les deux départements du Rhône et de la Saône, et que dans l'année pendant laquelle M. Rollet a fait ses observations, les tribunaux ont été saisis deux fois de questions relatives à des faits de transmission de la syphilis par ce mode jusque-là inconnu, lequel est en effet de nature à soulever de graves discussions de responsabilité.

Quoi qu'il en soit, le Mémoire que nous venons d'analyser très-brièvement est appelé à modifier profondément les idées généralement reçues en matière de syphilis, en même temps qu'il fait connaître des faits entièrement nouveaux, et fournit à la médecine légale et à l'hygiène des documents précieux qu'elles devront se hâter de mettre à profit.

(*Archives générales de Médecine.*)

Des petites tumeurs douloureuses sous-cutanées. — En voyant venir à l'amphithéâtre une femme du service de M. Nélaton, qui portait à la jambe une tumeur grosse comme un pois, on pouvait être étonné qu'une si petite chose pût motiver une opération chirurgicale et devenir le sujet de considérations intéressantes. C'est pourtant ce qui a eu lieu, et la raison en est simple, les tumeurs de ce genre étant très-douloureuses et ne cédant à aucun traitement.

Ces tumeurs, que Dupuytren appelait fibro-celluleuses sous-cutanées, ont été confondues à tort avec les névrômes. Ces derniers se développent dans l'intérieur des nerfs, soit dans le névrilème, soit entre les filets des cordons nerveux; quand on les comprime, on provoque une douleur qui s'irradie comme celle résultant de la percussion du coude; les névrômes s'accompagnent aussi quelquefois de crises névralgiques dont la durée est de cinq à six jours. Les tumeurs fibro-celluleuses, au contraire, n'occupent pas spécialement le trajet des troncs nerveux; elles sont superficielles et semblent se plaire sur les plans osseux sous-cutanés des membres inférieurs. Il n'est pas vrai qu'elles se rencontrent plus souvent sur les membres supérieurs; dix-neuf fois sur vingt, M. Nélaton les a observées sur les membres abdominaux, et plus souvent à la jambe qu'à la cuisse. Elles ont ordinairement pour siége l'extrémité supérieure du péroné et le voisinage des malléoles, où elles occupent surtout les points soutenus par des saillies osseuses. Elles ont encore pour caractère de constituer une affection féminine, car il est rare qu'on en constate l'existence chez les hommes. On a dit que ces petites tumeurs finissaient par s'ulcérer et qu'elles étaient susceptibles de dégénérescence cancéreuse; mais, quoique Dupuytren ait professé cette opinion, M. Nélaton ne la croit nullement fondée. Elles se modifient à la longue, elles se ramollissent, ce qui n'a lieu quelquefois qu'au bout de dix à quinze ans; mais elles ne se transforment jamais en cancers. S'il faut les prendre en considération, c'est qu'elles sont douloureuses; et pourquoi sont-elles douloureuses? c'est ce que la dissection n'a pas encore permis d'expliquer. La raison suppose qu'elles sont en relation intime avec le système nerveux, mais les recherches les plus minutieuses n'ont pu y découvrir aucune espèce de nerfs. Elles sont constituées par un tissu fibreux, dense, élastique, et qui est réputé insensible. Il y a, du reste, une remarque curieuse à faire à l'occasion de ces petites tumeurs : c'est que, ainsi que l'a observé M. Arranssohn, de Strasbourg, si l'on comprime circulairement les tissus au-dessus d'elles, on diminue la douleur dont elles sont le siége, et c'est un moyen palliatif auquel les malades ont instinctivement recours.

Chez la femme qui s'est présentée à la clinique, la tumeur en question occupait la région malléolaire; elle était de consistance ferme, complétement mobile, douloureuse au moindre attouchement, et, à plus forte raison, quand on la pressait. Elle était aussi le siége de douleurs spontanées que la malade modérait, dit-elle, en se serrant la jambe au-dessous du mollet, et tout cela durait depuis dix-huit mois. Il n'y avait ici qu'un parti à prendre; c'était d'extirper le mal. M. Nélaton a fait une petite incision à la peau, il a saisi la tumeur à l'aide d'une pince-érigne et l'a détachée avec le bistouri. La petite plaie a été recouverte ensuite d'un morceau de diachylon, et la guérison s'est opérée sans aucun accident notable. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

Stérilité chez la femme; traitement par divers moyens. — Les causes d'infécondité chez la femme sont nombreuses; leur détermination exacte est souvent très-difficile. Aujourd'hui on est fixé sur quelques-unes d'entre elles. Il y a plusieurs années que je fus consulté par une sage-femme instruite, ancienne élève distinguée de la maternité de Paris. Cette femme avait le col de la matrice formant un cône très-allongé avec une ouverture extrêmement restreinte. Je lui proposai la section de l'extrémité de ce cône, ce qui fut exécuté, et deux ans après je sus qu'elle était devenue enceinte.

Le 9 juillet 1860, M. Depaul et moi fûmes priés d'examiner une dame mariée depuis douze ans, dans les conditions sociales les plus heureuses à tous égards, et qui, malgré son grand désir, n'était jamais devenue enceinte. Cette dame, jeune et bien portante, régulièrement menstruée, mais peu abondamment, réclama notre examen, qui nous permit de constater une atrophie congénitale du corps de l'utérus, une déviation du col avec flexion très-prononcée en arrière et proéminence de la lèvre antérieure. Nous n'hésitâmes pas à nous prononcer sur l'improbabilité presque absolue de fécondation. Disons ici que cette jeune dame était au moment de se trouver au nombre des victimes d'une sage-femme qui promettait de rendre cette dame féconde, moyennant un traitement payé par anticipation et de six mois de durée. Ce traitement, annoncé par les ré-

clames stipendiées de tous les journaux et sous la forme de secret, consiste uniquement, pour le cas d'infécondité comme pour toutes les maladies de l'utérus, dans l'introduction dans le vagin de petits sachets remplis de poudres aromatiques insignifiantes, sachets renouvelés tous les jours une ou deux fois, ce qui occupe et fascine la patiente.

M. Stoltz, professeur d'accouchements à la Faculté de Strasbourg, a rencontré souvent dans sa pratique des femmes infécondes, dont le col de la matrice, d'une grande rigidité, avait un canal très-rétréci; il conseille alors avec succès d'introduire journellement, pendant un mois, dans l'intérieur du col, un cône d'éponge préparée, et d'y joindre un bain chaud d'une heure de durée environ.

Les médecins anglais, à la tête desquels se place M. Simpson, accoucheur de la reine, et M. Spencer Wells, conseillent avec succès la division du col de l'utérus. J'ai déjà été témoin plusieurs fois du bénéfice de cette opération, pratiquée avec un lithotome double, lorsqu'il s'agissait d'un col dur et résistant avec ouverture filiforme, et qu'il n'existait aucune autre cause de stérilité. La dilatation du col avec la racine de gentiane, convenablement taillée et introduite dans le col, peut souvent suffire, mais il faut de la persévérance.

Dr Caffe. (*Journal des connaiss. méd.*)

L'article suivant es comme un complément de celui-ci.

Traitement de la stérilité par la division du col de l'utérus. — Il n'est pas rare de rencontrer des femmes qui sont mariées depuis plusieurs années, qui aiment leur mari, sont très-désireuses d'avoir de la famille, mais qui n'ont néanmoins jamais conçu. Ces femmes souvent souffrent beaucoup de la dysménorrhée, et probablement il en était déjà ainsi avant le mariage. Tout ceci, dans bien des cas, dépend de la contraction du canal du col de l'utérus, soit dans une partie, soit dans toute son étendue. Dans ces cas, la division du col au moyen de l'hystérotome du professeur Simpson est quelquefois presque immédiatement suivie de conception. Un cas de ce genre vient précisément d'être observé au Samaritan Hospital sur une femme mariée depuis huit ans, et qui était restée sans avoir de famille. Comme elle avait de la dysménorrhée et que le canal du col était si étroit qu'une sonde très-petite y pouvait à peine pénétrer, M. Spencer Wells divisa le col des deux côtés presque complétement, puis on fit usage, pendant quelques jours, d'une boulette de coton huilée, et on perdit ensuite cette femme de vue. Ceci se passait il y a environ deux ans; mais, il y a quelques jours, elle apporta à l'hôpital un enfant âgé de treize mois. La conception a donc suivi de si près l'opération que nous pouvons la regarder comme en étant l'effet. Ce cas seul peut démontrer l'efficacité du moyen expérimenté, du reste, par le docteur Simpson. (*Union méd.*, juin 1860.)

Traitement du muguet par le sel de cuisine. — Le docteur Flügel traite depuis plusieurs années le muguet au moyen d'une solution aqueuse de sel de cuisine. Dès que l'affection se montre, on peut, dit-il, s'opposer à son développement en lavant plusieurs fois par jour la bouche de l'enfant avec une solution de sel de cuisine, à la quantité de la pointe d'un couteau ordinaire, dans une cuillerée à soupe d'eau. On ne s'arrêtera nullement devant l'idée qu'une partie de la solution peut être avalée, car le chlorure de sodium ne peut qu'agir favorablement sur la nutrition de l'enfant. — (*Bayer. arztl. Intell.-Blatt* et *Ann. de Roulers.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Caille-lait jaune. — Galium verum.

Le **Caille-lait jaune**, ou caille-lait officinal, vulgairement appelé caille-lait tout court, gaillet, petit muguet, *galium luteum*, galium verum Dioscoridis et Galeni, Galium verum L., est une plante herbacée, vivace, de la tétrandrie monogynie, de la famille des Rubiacées. Elle offre les caractères suivants :

Racine fibreuse.

Tige à peine anguleuse, rameuse et pubescente au sommet.

Feuilles verticillées par six ou douze, longues de 1 à 3 centimètres, roides, linéaires étroites, à bords roulés en dessous, lisses en dessus et pubescentes en dessous, à une nervure saillante.

Fleurs hermaphrodites, régulières, jaunes, disposées en panicule terminale feuillée. Pédicelle fructifère étoilé.

1. Herbe fleurie, 1/2 nature. — 2. Fleur grossie.

Le Caille-lait jaune. — Galium verum.

Calice à tube adhérent, ovoïde, à limbe presque nul, obscurément denté.

Corolle monopétale, en roue, à quatre lobes, périgyne.

Étamines, quatre, insérées sur la gorge de la corolle, alternant avec ses divisions, sortant du tube, à filets filiformes, libres.

Anthères dressées, biloculaires, introrses.

Ovaire infère, à deux loges uniovulées.

Ovules solitaires à l'angle interne des loges.

Styles, deux, courts, soudés à la base.

Stigmates en tête.

Fruit sec, petit, globuleux, didyme, glabre, lisse, indéhiscent.

Graines dressées.

Radicule infère.

Le caille-lait croît dans les prés, dans les haies et dans les bois. Il fleurit en mai et en juin.

Cette plante, qui jouissait autrefois d'une grande réputation, est tombée dans un égal discrédit. On lui a contesté non-seulement toute vertu médicinale, mais encore jusqu'à la justesse de son nom ; car elle ne fait point cailler le lait. Cette prétendue propriété était une simple vue théorique provenant de ce que ses fleurs ont le nectaire rempli d'une sorte de miel qui s'aigrit par une dessiccation lente et passe à l'état d'acide acétique. Il est possible aussi que tout le monde ait un peu raison, que les fleurs de cette plante caillent le lait, non pas lorsqu'elles sont tout à fait fraîches ni lorsqu'elles sont tout à fait sèches, mais seulement au moment de l'acidification. C'est une expérience à reprendre. Quoi qu'il en soit, toute la plante exhale une odeur aromatique approchant de celle du miel, et l'eau distillée de ses fleurs exhale également une odeur pénétrante.

Le caille-lait jaune est antispasmodique, sudorifique, légèrement diurétique et astringent; on l'a vanté dans des temps très-rapprochés de nous contre l'épilepsie. Le docteur Bonafons, de Perpignan, a particulièrement appelé l'attention des médecins sur les propriétés antiépileptiques de cette plante. Dans toutes ses expériences, dit Guersent (*Dictionnaire des sciences médicales*), il a commencé par saigner et purger les malades, et leur a fait prendre ensuite, pendant trois jours consécutifs, quatre onces de suc exprimé des sommités fleuries du gaillet, et pendant un mois, une infusion théiforme de cette plante. Les malades, qu'il obligeait de rester au lit, ont presque toujours transpiré assez abondamment, et plusieurs de ceux dont il parle ont guéri. Bonafons avoue, toutefois, qu'il est loin de regarder ce remède comme un spécifique certain ; car il s'en est servi dans d'autres cas sans succès. Jourdan a également employé le caille-lait contre l'épilepsie, mais sans emploi préalable ni concomitant de la saignée et des purgatifs, et il n'en a tiré, dans la plupart des cas, qu'une amélioration momentanée. Guersent conclut de ces faits que les fleurs de caille-lait jaune ou blanc agissent à la manière de beaucoup de fleurs odorantes, en produisant un effet d'abord légèrement sédatif, puis ensuite un peu excitant, comme l'indique la diaphorèse qui est le résultat constant de son emploi. Tout ceci peut bien atténuer ou retarder des accès d'épilepsie ; mais de là à la cure il y a loin.

Si on ne peut encore admettre le caille-lait comme un remède contre l'épilepsie, on peut bien lui accorder, avec les auteurs du siècle dernier, une certaine action contre les accidents vaporeux de l'hystérie, contre les affections nerveuses et contre la goutte. Il a même calmé une chorée chez une jeune fille âgée de douze ans.

On lit dans l'*Annuaire de Thérapeutique* de M. Bouchardat, pour 1843, que le docteur Forramosa a préconisé le caille-lait dans les scrofules dégagées de toute complication. Il le préfère à l'iode et à tous les antiscrofuleux employés jusqu'à ce jour. Il en donne le suc intérieurement à une aussi haute dose que le malade peut la supporter. Extérieurement, il emploie la plante pilée sur les engorgements et les ulcères scrofuleux. L'analyse chimique, en montrant dans cette plante l'existence de l'acétate de potasse, de l'acide gallique et du tannin, explique en partie l'action du caille-lait, au moins comme résolutif. Les anciens l'employaient déjà aussi comme astringent dans les épistaxis, et fomentaient avec sa décoction les parties affectées d'éruption et d'inflammation cutanée.

Le caille-lait a des propriétés économiques dont on peut tirer parti. Les fleurs bouillies dans une eau d'alun avec de la laine donnent à celle-ci une couleur orangée. La racine arrachée en automne ou au printemps, bien nettoyée et disposée par couches avec la laine filée, ensuite bouillie avec la petite bière, teint la laine en très-beau rouge. Mais cette racine est si petite qu'on n'a pas jugé à propos de l'utiliser en grand à cet usage.

En Angleterre, particulièrement dans le comté de Chester, on emploie ce caille-lait pour donner une nuance jaune aux fromages. A cet effet, on mêle les sommités fleuries du caille-lait avec la présure.

Modes d'emploi.

Les parties employées dans le caille-lait jaune sont les feuilles et les sommités fleu-

ries. On doit les récolter lorsque la plante est en fleurs et par un beau temps. On les dispose en guirlande; on les fait sécher promptement et on les conserve dans des boîtes à l'abri de l'humidité. Les fleurs noircissent et perdent de leurs propriétés avec le temps. Aussi doit-on renouveler la provision chaque année.

USAGE INTERNE. *Infusion :* 15 à 30 grammes par kilogramme d'eau.

Suc exprimé : 100 à 200 grammes.

Eau distillée : 50 à 100 grammes et plus.

Poudre : 4 à 8 grammes.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Du diagnostic des maladies des yeux à l'aide de l'ophthalmoscope et de leur traitement; par M. le docteur J.-D. GUÉRINEAU, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de l'hôpital général de Poitiers, etc., etc. (1).

Ce qui différencie essentiellement les médecins des premiers siècles de notre ère et ceux des temps modernes, c'est que les premiers cherchaient à deviner la maladie à l'aide des symptômes qu'ils observaient, tandis que les derniers veulent, pour ainsi dire, voir, toucher le mal, avec les yeux, avec la main. Et ne nous dissimulons pas que ces nouvelles tendances, qui ont d'incontestables avantages, n'ont sans doute pas peu contribué à favoriser le développement des systèmes médicaux récents contre les anciens et à donner, jusqu'à un certain point, raison aux organiciens contre les vitalistes. Sans doute les Cullen, les Sauvage, les Sydenham, les Pinel, savaient reconnaître et diagnostiquer une pneumonie, une lésion organique du cœur, mais Avenbrugger et Corvisart n'en ont pas moins donné un nouveau degré de certitude au diagnostic de ces maladies par l'invention et la vulgarisation de la percussion. Sans doute avant Laennec on différenciait déjà ces mêmes lésions que le cœur peut subir, on suivait assez bien les progrès de la tuberculisation pulmonaire; mais ce n'est pas moins à ce professeur distingué qu'on doit d'avoir apporté, par l'invention de l'auscultation et du stéthoscope, dans le diagnostic de ces deux classes de maladies, une précision telle qu'on peut suivre jour par jour les tristes progrès qu'elles font, et que l'autopsie n'a plus qu'à confirmer ce qui avait été annoncé pendant la vie du malade. Et dans ces derniers temps, M. le professeur Piorry, qui est, pour ainsi dire, l'organicisme incarné, n'a-t-il pas aussi puissamment contribué, par la plessimétrie, dont il est bien certainement le généralisateur, à mieux limiter la lésion dont chaque organe est devenu le siége ?

Sans doute les Sichel, les Desmarres, les Magne, les Coursserant, savent depuis longtemps distinguer une ambliopie congestive d'une névrose du nerf optique, une amaurose idiopathique d'une amaurose symptomatique; ils avaient reconnu les causes du synchisis simple et celles du synchisis étincelant, etc., car, en définitive, je pourrais presque passer en revue toutes les maladies de l'œil, de ce merveilleux organe qui nous offre presque un résumé de toute la pathologie humaine, et je ne trouverais en défaut aucun des ophthalmologistes distingués que j'ai nommés plus haut. Mais cependant, dans bien des cas, il n'existe de la maladie diagnostiquée que des preuves rationnelles : la preuve matérielle pouvait manquer, tandis qu'aujourd'hui elle est devenue, grâce à l'invention du docteur Helmholtz, facile à donner. En effet, avec l'ophthalmoscope (c'est le nom que l'inventeur a donné à son instrument), toutes les lésions de l'œil interne sont devenues d'une appréciation facile; toutes, même celles qui pouvaient échapper aux moyens d'investigation que possédaient les oculistes, et parmi lesquelles j'indiquerai le *staphylome postérieur*, que Scarpa lui-même ne réussissait à reconnaître que sur le cadavre.

Mais, si le stéthoscope avait eu son historien ainsi que la percussion et l'auscultation, la plessimétrie son panégyriste, il manquait encore à l'instrument du professeur de Heidelberg un traité exclusivement fait dans le but de bien exposer son mode d'action et ses applications pour arriver à poser un diagnostic rigoureux des maladies de l'œil; c'est cette lacune qu'est venu combler M. Guérineau.

(1) Brochure in-8° de 500 pages, chez Asselin, successeur de Labé, place de l'École-de-Médecine.

Avec le livre du chirurgien de l'hôpital de Poitiers, l'ophthalmoscope, rendu d'une application plus facile par les perfectionnements apportés à l'instrument par MM. Desmarres, Follin et Cusco, entrera tout à fait dans le domaine de la chirurgie oculaire.

Maintenant que j'ai fait, à mon sens, le plus grand éloge possible de l'ouvrage de M. Guérineau en faisant bien ressortir son plus grand degré d'utilité, je ne suivrai pas l'auteur dans l'exposé des maladies de l'œil où le nouvel instrument est surtout applicable, et je me contenterai d'y renvoyer le lecteur, qui y retrouvera un exposé rapide de toutes les maladies oculaires qu'on peut surtout reconnaître dès leur début avec l'ophthalmoscope, et des moyens les plus propres à les combattre plus ou moins efficacement. A. LEGRAND.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 août 1860.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Delfrayssé, relative à l'influence de l'iode sur le produit de la conception. (Comm. MM. Trousseau et Depaul.)

2° Une nouvelle note de M. Bassaget, à l'occasion de la discussion actuelle. (Commission du perchlorure de fer.)

3° Un Mémoire sur le choléra qui a régné à l'île de la Réunion pendant les mois de mars, avril et mai 1859, par M. le docteur A. Ducastaing. (Comm. du choléra.)

4° Un travail de M. Loiseau, de Montmartre, intitulé : *Essai sur les rapports qui existent entre la diphthérie et la pourriture d'hôpital.* (Comm. MM. Grisolle, Velpeau et Trousseau.)

5° Une note de M. le docteur Sénier, sur un vêtement incombustible pour les pompiers. (Comm. MM. Guérard et Tardieu.)

— M. Velpeau, au nom de M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, offre une brochure sur l'*évidement des os.*

L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Nélaton sur les candidatures à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

A quatre heures vingt minutes l'Académie rentre en séance.

Perchlorure de fer. — La parole est à M. Devergie, qui prie ses collègues de voter sur les conclusions de son rapport sur le perchlorure de fer.

En quelques mots, il rappelle les principes qui doivent guider les corps savants dans les discussions relatives aux questions de priorité, et il établit par des dates précises l'impossibilité où a été M. Pize de prendre l'idée d'administrer le perchlorure de fer dans le cas de purpura, à la clinique de M. le professeur Piorry.

Quant à M. Deleau, qui paraît s'être occupé de cette question quinze jours avant la publication de M. Pize, ses prétentions doivent être écartées par ce seul fait qu'il n'a rien publié avant que M. Pize attirât sur cet objet l'attention, en publiant sa première observation.

A l'appui de la valeur du perchlorure de fer, M. Devergie cite six cas nouveaux de purpura hemorrhagica ; ce qui, avec les cinq sur lesquels s'appuyait le rapport, forme un total de onze cas, dont dix guérisons. Le onzième était compliqué d'une gangrène extrêmement grave.

M. Devergie revient ensuite sur un des points traités incidemment par M. Trousseau et par M. Poggiale, à savoir, le mode d'action des alcalins dans les dyspepsies acides.

Selon que les alcalins sont administrés à haute ou faible dose, et plus ou moins étendus, ils agissent, soit en neutralisant seulement le suc acide, soit en irritant, par leur excès, la membrane stomacale ; d'où la sécrétion du suc gastrique plus abondante dans ce dernier cas, qui n'est autre que l'expérience de M. Cl. Bernard dont a parlé M. Trousseau. M. Trousseau a donc eu tort d'invoquer ici une action dynamique, une puissance, une force particulière. Le contact des alcalins en excès suffit.

De son côté, M. Poggiale a eu tort de croire que la guérison arrivait, dans ce cas, par une

action purement chimique. En enlevant l'acidité, cause du malaise et de la souffrance éprouvée, on permet à la nature d'agir, c'est-à-dire de guérir absolument comme en enlevant le pus irritant sécrété par un ulcère, les liquides irritants sécrétés par l'intertrigo, l'eczéma, etc., on laisse la nature opérer la cicatrisation. Mais, évidemment, dans ces exemples, ce ne sont pas les corps absorbants (poudre d'amidon, de charbon, coaltar, charpie sèche, etc.), qui guérissent : ils enlèvent une cause qui empêchait cette guérison de s'opérer, voilà tout.

M. Devergie termine en relisant les conclusions de son rapport, que l'Académie adopte à l'unanimité.

M. Piorry annonce qu'il prendra la parole à la séance suivante, pour répondre au discours de M. Malgaigne.

Séance du 14 août 1860.

Correspondance officielle. — M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. Causard sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans la commune de Petit-Jailly (Côte-d'Or) ;

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de Vaucluse en 1859, par M. Yvaren (Comm. des épidémies ;

3° Un Mémoire de M. Florimond, à Bapaume (Pas-de-Calais), ayant pour titre : *De l'asphyxie dans les puits à eau ;*

4° Un Mémoire de M. Lapeyre sur les eaux minérales d'Avènes (Hérault) ;

5° Les rapports de M. Géniez sur le service médical des eaux minérales d'Amélie-les-Bains en 1856, et de M. Gay, sur le service médical des eaux de Saint-Albin (Loire) pendant 1858. (Comm. des eaux minérales.)

Correspondance manuscrite. — La correspondance manuscrite comprend :

1° Une observation de *purpura hæmorrhagica*, guérie par le perchlorure de fer, par M. Pinson, de Dôle (Bretagne) ;

2° Un Mémoire de M. Deschamps, d'Avallon, *sur les différentes espèces de fer métallique employées en médecine.* (Comm., MM. Lecanu, Bussy, Barth) ;

3° Un pli cacheté, déposé par M. le docteur Ely, d'Orange (Vaucluse). — Le pli est accepté.

— M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. Auguste Duméril, qui informe l'Académie de la mort de son père, le professeur Duméril, membre de l'Académie.

— M. Malgaigne, au nom de MM. Charles et Hector Jantet, de Lyon, dépose sur le bureau un volume intitulé : *De la vie et de son interprétation dans les différents âges de l'humanité.*

Eaux minérales — M. O'Henry, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports, dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

Élection. — L'Académie procède au scrutin pour l'élection d'un membre dans la section de pathologie chirurgicale.

La liste de présentation porte : en 1re ligne, M. Gosselin ; en 2e ligne, M. Richet ; en 3e ligne, M. Broca ; en 4e ligne, *ex æquo*, MM. Morel-Lavallée, Follin et Giraldès.

Sur 61 votants : M. Gosselin obtient 47 suffrages, M. Richet, 10 ; M. Broca, 3 ; M. Follin, 1.

En conséquence, M. Gosselin, ayant obtenu la majorité, est proclamé membre de l'Académie. Son élection sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

Vitalisme. — M. Piorry a prononcé un discours dans lequel il résume les arguments qu'il a déjà énoncés dans ses discours précédents. Il termine par une sorte de proposition de baiser Lamourette au lit du malade, où les médecins, dit-il, après s'être disputés sur les mots, se retrouvent d'accord sur le fond des choses.

La liste des membres inscrits pour la discussion étant terminée, M. le Président en proclame la clôture.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 août 1860.

Mémoire sur les régénérations osseuses ; par M. Bourguet. — Dans ce Mémoire, l'auteur cherche à démontrer la réalité du phé-

nomène de la régénération des os longs à la suite de leur resection et de leur extirpation dans une grande étendue de leur diaphyse, et il étudie le rôle que joue le périoste dans ces diverses circonstances. Son travail est basé sur trois observations cliniques.

La première se rapporte à un cas de resection de la clavicule pratiquée pour une carie étendue de cet os. La resection comprit 8 centimètres de longueur de l'os, la régénération eut lieu dans l'étendue de 5 centimètres. Le malade recouvra avec le temps le libre exercice des fonctions du membre. Examiné dix ans après l'opération, l'os nouveau paraissait très-dur ; il était plus court et plus volumineux que l'os ancien, un peu irrégulier et comme chagriné à sa surface, et il se continuait sans ligne de démarcation apparente avec les deux fragments sternal et acromial sur lesquels la section avait été opérée.

Le second fait est relatif à un cas de resection du quatrième métacarpien et du cinquième métatarsien, pratiquée chez le même sujet, pour une lésion identique à la précédente. La resection du métatarsien porta sur une longueur de 44 millimètres, l'os se régénéra dans l'étendue de 29 millimètres. Le métatarsien, au contraire, fut reséqué sur une longueur de 35 millimètres et la régénération se fit dans l'étendue de 24 millimètres. Les deux os reprirent, après la guérison, la forme générale de l'os ancien; ils restèrent seulement, comme dans le cas précédent, plus courts, plus irréguliers et plus volumineux. Le malade finit par recouvrer tous les usages de la main et du pied.

Enfin la troisième observation a trait à un cas de fracture comminutive du tiers supérieur de l'humérus, compliquée de plaie pénétrante, et consécutive à un coup de feu tiré à bout portant. L'os était réduit en un grand nombre de fragments irréguliers et anguleux, représentant par leur réunion plus de 7 centimètres de la diaphyse humérale. Le foyer de la fracture fut largement mis à découvert ; les fragments enlevés, en laissant le périoste en place, et la plaie qui en résulta, pansée comme une plaie simple. A la place de la portion d'os enlevée, il se forma une tumeur, d'abord molle et fibro-cartilagineuse, qui devint plus tard osseuse. Cet os nouveau ou, si l'on aime mieux, cette espèce de cal très-allongé et très-volumineux, examiné onze ans après l'opération, représentait une production osseuse, longue de 5 à 6 centimètres, étendue du col chirurgical jusqu'aux environs de l'empreinte deltoïdienne, bosselée à l'extérieur, parsemée de saillies et d'irrégularités stalactiformes, se continuant en haut et en bas avec les deux fragments de la fracture. Les mouvements de l'épaule étaient libres dans tous les sens. Le malade se servait parfaitement de son bras et exerçait la profession de tailleur. L'auteur termine son rapport par les conclusions suivantes :

1° La régénération des os longs, à la suite de leur resection ou de leur extirpation sur une étendue considérable de leur diaphyse, est un fait réel et incontestable.

2° L'os nouveau a de la tendance à rester plus court, plus volumineux, plus irrégulier que l'os ancien; mais il conserve la forme générale de ce dernier, et il en remplit avec le temps toutes les fonctions.

3° Le résultat de ces opérations, pour être sainement apprécié, a besoin d'être constaté longtemps après la guérison.

4° La scie à chaîne peut être utilisée pour détacher les chairs et le périoste à la face profonde des os, dans les points où il est impossible d'atteindre à l'aide d'autres instruments.

5° Le phénomène de la régénération osseuse mérite d'être rapproché de celui de la formation du cal, avec lequel il présente la plus grande analogie, sinon même une identité complète.

6° La conservation du périoste est éminemment avantageuse pour la reproduction de l'os; toutefois elle n'est pas absolument indispensable, les parties molles environnantes pouvant le suppléer et suffire, dans quelques circonstances, à ce travail réparateur.

7° Les fractures comminutives compliquées de lacération des parties molles, d'esquilles nombreuses avec perte de substance de l'os et écartement des fragments, sont susceptibles de consolidation par régénération osseuse, si l'on enlève les esquilles en ménageant le périoste, et qu'on traite la plaie consécutive comme une plaie simple.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 11 août, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : MM. J. Cloquet, membre de l'Académie des sciences, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris ; et Ricord, membre de l'Académie impériale de médecine.

Au grade d'officier : MM. Guérin, membre de l'Académie impériale de médecine ; et Le Canu, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Paris.

Au grade de chevalier : MM. Benoît, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier ; Stœber, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Pajot ; agrégé près la Faculté de médecine de Paris ; Herpin, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours ; Leudet, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen ; Desportes, membre de l'Académie impériale de médecine ; Jules Guyot, médecin à Sillery ; Lefebvre, médecin à Yvetot ; Ville, professeur au Muséum d'histoire naturelle ; Blanchard, aide naturaliste au Muséum d'histoire naturelle.

— Par décret du 14 août 1860, ont été nommés :

A un emploi de médecin principal de 1re classe : M. Garreau, médecin principal de 2e classe, à l'École impériale spéciale militaire ;

A un emploi de médecin principal de 2e classe : M. Menuau, médecin-major de 1re classe, aux hôpitaux de la division d'Alger ;

A un emploi de pharmacien principal de 2e classe : M. Choulette, pharmacien-major de 1re classe, à la réserve de médicaments de Marseille.

— Par décrets des 15 et 18 août 1860, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre secrétaire d'État de la guerre, a nommé ou promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, savoir :

Officiers : M. Goffres, médecin principal de 1re classe à l'hôpital de Vincennes ; M. Cesti, médecin-major de 1re classe ; M. Leroy, médecin-major de 1re classe au camp de Châlons.

Chevaliers : M. Marturé, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Rome ; M. Bouchery, médecin-major de 2e classe au 1er régiment étranger ; M. Béchade, médecin-major de 2e classe à l'expédition de Chine ; M. Mirassou, médecin aide-major de 1re classe au 11e régiment d'artillerie ; M. Léger, pharmacien-major de 1re classe, à l'hôpital de Tenez ; M. Dupuis, pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Marseille.

— Par divers décrets, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Maher, directeur du service de santé à Rochefort.

Au grade d'officier : MM. Dulac, médecin-major en retraite ; Forteau, médecin-major au 2e régiment de grenadiers de la garde impériale ; Dobbé, médecin-major au 3e régiment de grenadiers de la garde impériale ; Brousmiches, chirurgien principal de la marine ; Roux, 1er pharmacien en chef de la marine.

Au grade de chevalier : MM. Gorvel, médecin aide-major en retraite ; Fantin, médecin à Melun ; Bruneau, médecin à Valenciennes ; David, médecin aide-major au 2e régiment de voltigeurs de la garde ; Chasles, médecin aide-major aux zouaves de la garde ; Martin, médecin-major aux chasseurs à cheval de la garde ; Spilleux, médecin-major aux guides ; Delaporte, médecin du Corps législatif et du palais de l'Industrie ; Laboulbène, médecin par quartier de feu S. A. I. le prince Jérôme ; Marie, ancien chirurgien de marine ; Gonzian, ancien chirurgien de marine ; Jonon, chirurgien de la marine de 1re classe ; Vastel-Lemarié, chirurgien de 1re classe de la marine ; Tassy, chirurgien de 2e classe de la marine ; Girard la Barcerie, chirurgien de la marine de 2e classe ; Duteuil, chirurgien de la marine de 3e classe ; Cuzent, pharmacien de 2e classe ; Bellanger, vétérinaire en 1er ; Lepeut, vétérinaire en 2e.

— Par décret du 2 août, sur la proposition du grand Chancelier de l'ordre, le docteur A. Foucart a été nommé officier de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 16 août 1860, rendu sur le rapport du ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur, et les propositions de la commission supérieure des Sociétés de secours mutuels, M. Vingtrinier, docteur en médecine, membre honoraire de la Société de secours mutuels *l'Alliance*, à Rouen (Seine-Inférieure), a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

Nominations diverses. — M. le docteur

Costilhes, médecin adjoint de Saint-Lazare, vient d'être nommé médecin titulaire de cet établissement, en remplacement de M. Collineau, décédé.

— M. le docteur Rufz vient d'être nommé directeur du Jardin zoologique et d'acclimatation, fondé à Paris, au bois de Boulogne.

— M. le docteur Perrier (de Corbigny) a été nommé médecin-inspecteur-adjoint à l'établissement thermal de Bourbon-l'Archambault.

— M. F. Vanzetti, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Padoue, vient d'être nommé président de la Faculté de médecine de la même Université.

Concours. — Le concours qui vient d'avoir lieu pour trois places de professeur agrégé près la Faculté de médecine de Paris s'est terminé par la nomination de MM. Marc Sée et Liégeois, pour l'anatomie et la physiologie, et de M. Lutz, pour la chimie.

Mouvement dans les hôpitaux. — L'administration de l'Assistance publique a donné un successeur à notre savant et si regrettable confrère M. Lenoir.

M. le docteur Morel-Lavallée, chirurgien de l'hôpital Cochin, a été nommé chirurgien de l'hôpital Necker, en remplacement de M. Lenoir.

Par suite de ce changement, M. le docteur Desormeaux, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, passe à l'hôpital Cochin, en remplacement de M. Morel-Lavallée.

M. le docteur A. Richard, chirurgien du Bureau central, est nommé chirurgien de l'hôpital de Lourcine, en remplacement de M. Desormeaux.

Concours pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire. — Un programme, en date du 3 avril 1860, détermine les conditions à remplir par les candidats aux emplois d'élève du service de santé militaire à l'école instituée près la Faculté de médecine de Strasbourg.

Comme modification à ce programme, il pourra être admis aux concours qui s'ouvriront à Strasbourg, Bordeaux, Toulouse, Montpellier, Lyon et Paris, les 26 septembre prochain, 8, 11, 14, 17 et 22 octobre suivant, des candidats qui, ne possédant encore aucune inscription aux Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, ou aux Facultés de médecine, seraient en état de prendre leur première inscription.

Les conditions d'admission de ces candidats aux concours dont il s'agit sont les suivantes :

1° Être né ou naturalisé Français;

2° Avoir, au 1er janvier 1861, moins de vingt et un ans révolus;

3° Avoir été reconnu apte à servir activement dans l'armée, aptitude qui sera justifiée par un certificat d'un médecin militaire du grade de major au moins; elle pourra être vérifiée, au besoin, par l'inspecteur du service de santé qui présidera le concours d'admission;

4° Être pourvu du diplôme de bachelier ès sciences complet ou des diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint;

5° Souscrire un engagement de servir dans le corps de santé militaire pendant dix ans à compter de l'achèvement des études préparatoires et complémentaires;

6° Avoir satisfait aux épreuves ci-après indiquées :

I. Composition sur un sujet d'histoire naturelle;

II. Interrogations sur la physique et la chimie dans leurs parties afférentes aux sciences médicales.

Les candidats admis à l'École de Strasbourg y resteront quatre années, pour arriver, avec le grade de docteur, à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Toutes les autres conditions énumérées au programme précité du 3 avril sont imposées aux candidats sans inscriptions, lesquels peuvent être appelés, selon leur position de famille, à jouir des avantages que ce programme fait également connaître.

A l'avenir, le recrutement de l'École de Strasbourg n'aura plus lieu que par des élèves d'une catégorie identique à celle à laquelle le présent programme modifié fait appel.

Jurys des sessions d'examens. — Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, du 31, sont chargés de présider les sessions d'examen des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie qui doivent avoir lieu pendant le mois de septembre prochain :

Pour les écoles situées dans les Académies de Paris, de Douai et de Caen (écoles de Reims,

d'Amiens, d'Arras, de Lille, de Caen et de Rouen) : MM. Denonvilliers, inspecteur général de l'enseignement supérieur, et Bussy, directeur de l'école supérieure de pharmacie de Paris;

Pour les écoles situées dans les Académies de Rennes et de Poitiers (écoles de Rennes, de Nantes, d'Angers, de Poitiers, de Tours et de Limoges) : MM. Jarjavay, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Gaultier de Claubry, professeur à l'école supérieure de pharmacie de Paris ;

Pour les écoles situées dans les Académies de Strasbourg, de Nancy, de Besançon, de Lyon et de Dijon (écoles de Nancy, de Besançon, de Lyon et de Dijon) : MM. Coze, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, et Oppermann, directeur de l'école supérieure de pharmacie de Strasbourg ;

Pour les écoles situées dans les Académies de Montpellier, d'Aix, de Grenoble, de Clermont, de Toulouse, de Bordeaux et d'Alger (écoles de Marseille, de Grenoble, de Clermont, de Toulouse, de Bordeaux et d'Alger) : MM. Courty, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, et Planchon, directeur de l'école supérieure de pharmacie de Montpellier.

Nécrologie. — M. le professeur Duméril, dont une haute distinction est venue récemment récompenser les longs et éminents services dans l'enseignement de la médecine et de l'histoire naturelle, vient de succomber à l'âge de quatre-vingt-six ans. Ses obsèques ont eu lieu au milieu d'un grand concours de savants et d'amis. Des discours ont été prononcés sur sa tombe par MM. Milne Edwards, Is. Geoffroy-Saint-Hilaire et Valenciennes, au nom de l'Institut et du Muséum ; par M. Piorry, au nom de l'Académie de médecine, et par M. Cruveilhier, au nom de la Faculté. M. Laboulbène a prononcé aussi quelques paroles de regret au nom de la Société d'entomologie.

La haute position et les titres scientifiques de notre vénérable confrère sont trop connus de toute la génération médicale actuelle pour qu'il soit besoin de les rappeler ici.

— Un des plus honorables vétérans du corps médical de Paris, M. le docteur Collineau, médecin titulaire de Saint-Lazare depuis plus de cinquante-deux ans, chevalier de la Légion d'honneur, membre de l'Académie impériale de médecine (section de pathologie médicale) et membre honoraire de la Société de médecine de Paris, a succombé le 14 de ce mois, dans sa soixante-dix-huitième année.

— Nous apprenons la mort de M. Leroy (d'Étiolles).

Publications nouvelles.

Guide administratif et scolaire dans les Facultés de médecine, les Écoles supérieures de pharmacie et les Écoles préparatoires du même ordre : Agrégation, professorat, études, grades de docteur en médecine, d'officier de santé, de pharmacien, de sage-femme et d'herboriste; suivi d'une analyse chronologique des lois, statuts, décrets, règlements et circulaires relatifs à l'enseignement de la médecine et de la pharmacie, de 1791 à 1860, par M. A. de FONTAINE DE RESBECQ. Grand in-18. — Prix 3 fr.

Bulletins de la Société anatomique de Paris : Anatomie morale, anatomie pathologique, clinique. 32e année, 1858, 2e série, t. III, rédigé par le docteur GALLARD. — Prix : 7 fr.

Traité de quelques maladies pendant le premier âge, par le docteur A. MIGNOT. Grand in-8° de 332 pages. — Prix : 5 fr.

De la pepsine et de ses propriétés digestives, par MM. MIALHE et PRESSAT. — Prix : 1 fr.

Paris, librairie de Victor Masson, place de l'École de Médecine.

Pougues, ses eaux minérales, ses environs, par le docteur FÉLIX ROUBAUD, médecin-inspecteur des eaux minérales de Pougues (Nièvre). Un volume in-12, richement imprimé sur beau papier vélin satiné, et orné d'une vue de l'Établissement hydro-minéral et d'une carte des environs de Pougues, dressée par M. Sagansan, géographe de l'Empereur et de l'Administration des postes. — Prix : 3 fr.

Se trouve à la Librairie-Nouvelle, éditeur, et dans toutes les librairies médicales.

Des conditions pathogéniques de l'albuminurie, par le docteur JACCOUD, interne, lauréat des hôpitaux de Paris, etc. 1 vol. grand in-8° de 158 pages. — Prix : 3 fr., *franco* par la poste.

Leçons sur les maladies de la peau,

professées à l'hôpital Saint-Louis, par le docteur HARDY, médecin de l'hôpital Saint-Louis, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., rédigées et publiées par le docteur Moysant, ancien interne des hôpitaux; revues et approuvées par le professeur; deuxième édition revue et corrigée. 1 vol. in-8° de 224 pages. — Prix : 3 fr. 50 c. *franco* par la poste.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École de Médecine, 23.

IV. VARIÉTÉS.

Y a-t-il lieu d'augmenter le nombre des Facultés de médecine? à propos du projet d'établissement d'une quatrième Faculté à Lyon.

Mon cher Confrère (1),

Vos articles d'initiative sur l'érection d'une Faculté à Lyon, au lieu de l'École secondaire, et le remarquable rapport de M. Bouillier, qui en a été la suite, ont excité l'attention parmi les docteurs de notre ville. Comme pour bien des points médicaux, il y a divergence dans les appréciations; Hippocrate dit oui, et Galien dit non, c'est un vieux proverbe médical. Dans la question qui s'agite, il y a beaucoup à examiner et à soumettre à l'opinion publique. J'ai pensé que vous voudriez bien accueillir dans les colonnes de notre journal de médecine les lignes que je vous adresse, quoiqu'elles arrivent à des conclusions différentes des vôtres, mais je pourrais mettre ma conviction sous le patronage de l'axiome latin :

Amicus Plato, sed magis amica veritas.

J'avais hésité pendant quelque temps, dans la crainte de faire partie d'une minorité; mais l'avis de beaucoup de confrères consultés par moi sur ce point m'a été favorable, et je puis dire aujourd'hui que les idées sont pour le moins aussi partagées que celles que vous avez émises.

I. — Est-il utile pour le corps médical de voir établir à Lyon une nouvelle Faculté, pour la réception des docteurs en médecine? Cette question suppose tout de suite, et au préalable, celle de savoir s'il y a assez de docteurs en France, ou s'il faut les multiplier.

Dans les choses sociales, les chiffres exacts et bien posés ont une valeur absolue, en ce sens qu'ils présentent presque toujours une grande partie de la solution que l'on cherche. Commençons donc par établir ceux qui concernent la médecine et son mérite.

D'après l'*Annuaire* du docteur F. Roubaud, il y a actuellement en France (je ne parle pas, bien entendu, des nouveaux départements de l'annexion qui a fait rentrer dans la grande famille française d'anciens compatriotes); il y a donc, dit le docteur Roubaud (*Annuaire* 1853, page 126), onze mille deux cent dix-sept docteurs et sept mille deux cent vingt et un officiers de santé. Pour faciliter la mémoire, admettons en nombre rond dix-neuf mille personnes légales, qui donnent leur temps et leurs soins aux malades et aux infirmes; on pourrait les appeler les desservants médicaux. Ce nombre, diviseur de celui de la population française, donne au quotient le chiffre de dix-huit cents, qui représenterait pour combien d'individus fonctionnerait un desservant médical, si la répartition pouvait être exacte.

D'un autre côté, sur dix-huit cents ou deux mille personnes de tout âge, de toutes conditions, y a-t-il, dans les circonstances ordinaires de la vie, production de maladies ou d'accidents suffisante pour occuper un médecin? Voici ce que les faits répondent : Dans les campagnes on ne voit jamais un médecin s'établir et rester dans une localité quelconque, si, dans le rayon qu'il peut desservir, ne se trouve agglomérée une population au moins de trois mille âmes. Dans les villes grandes ou moyennes, la proportion est différente, presque partout on peut compter un médecin pour mille. Il est remarquable que ce soit aussi sur une proportion presque semblable que se trouvent les chirurgiens d'armée, un par bataillon; mais, ici, c'est par prévision des chances de maladies ou de blessures en temps de

(1) M. Bouchet avait primitivement adressé cet article à M. Diday, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Lyon*, qui en a refusé l'insertion. Cette particularité a besoin d'être connue pour l'intelligence du premier alinéa et de certains autres passages.

campagne ; car, en temps de paix, on sait que ces chirurgiens, pour être occupés, devraient avoir au moins trois mille hommes, comme le médecin de campagne, surtout lorsqu'ils ont la ressource d'un hôpital militaire à proximité.

Ces chiffres disent, avec l'opinion publique, qu'il y a moitié trop de médecins, relativement aux besoins. Faut-il encore en augmenter le nombre ?

Il est vrai qu'il y a ici cette question des officiers de santé, ou médecins secondaires, qui forment le chiffre de sept mille et tant. La loi semble désirer qu'ils se fixent dans les campagnes, et, chose remarquable, c'est dans les villes industrielles et populeuses qu'on en trouve le plus grand nombre. La loi de nivôse an IV avait pour but de les favoriser ; il en sera de même tant qu'elle ne sera pas modifiée. Cependant cette loi était nécessaire dans le moment où elle fut élaborée par Fourcroy. Il fallait bien remplacer le grand nombre d'écoles de santé, fondées sur le système des corporations, que la révolution avait détruites, et il fallait bien favoriser la production rapide et facile d'officiers de santé pour les armées qu'organisait Carnot, en 93, afin de repousser l'invasion étrangère.

Généralement, pour bien juger un projet quelconque, il faut un moment, par la pensée, le voir exécuté, et examiner ce qu'il produit.

Une Faculté est établie à Lyon, notez que je parle seulement d'une Faculté produisant des docteurs ou des officiers de santé ; je ne parle nullement de ce qui existe comme école secondaire : c'est une autre question, un autre ordre d'idées que j'aborderai tout à l'heure.

La Faculté fonctionne ; dans leur enthousiasme, les prôneurs de cette idée voient déjà cinq cents élèves attirés à Lyon, au lieu de soixante-dix qui sont inscrits, et les diplômes se distribuent après thèses et examens. Au point de vue lyonnais seul, pour la ville, la chose peut être satisfaisante. Il y a une organisation complète selon l'Université dans une cérémonie publique, le recteur peut marcher *suivi des quatre Facultés*. Les intéressés ne sont point mécontents, c'est tout naturel.

Mais alors, inévitablement, se produit un des deux faits que j'ai signalés : ou le nombre des réceptions augmente, ou celles qui sont faites le sont aux dépens de Montpellier et de Strasbourg. Dans le premier cas, c'est fâcheux; dans le second, c'est inutile. A qui est-ce donc avantageux ? Ce n'est pas au public. En effet, le public n'a intérêt qu'à voir un juste équilibre entre la population et les besoins médicaux, et surtout à n'avoir que des médecins honnêtes et instruits. Si le nombre est trop considérable par suite des nécessités de vivre, le médecin oublie ses devoirs professionnels ; il exploite l'homme malade, au lieu de lui être utile, et tombe soit dans le charlatanisme, soit dans un industrialisme exagéré. Sans doute cela a été toujours, dans tous les temps ; c'est souvent aussi le résultat des caractères individuels, mais au moins ne faut-il pas que la concurrence exagérée vienne ici en excuse. On ne peut restreindre légalement le nombre des médecins, comme celui des notaires ou autres officiers publics, c'est vrai ; mais encore ne faut-il pas en favoriser la production outre mesure.

Notez maintenant qu'après le succès de Lyon, il n'y aurait pas de motifs pour refuser semblable demande, appuyée par des arguments locaux similaires et adressée au gouvernement, par Bordeaux, pour la zone de l'Ouest; par Nantes, par Rennes, afin de conserver l'autonomie de la Bretagne et éviter aux Bretons les frais d'un voyage à Paris ; par Toulouse, pour le Languedoc; par Rouen, pour la Normandie; par Besançon, pour la Franche-Comté, etc. Toutes les écoles secondaires voudraient aussi, à tort ou à raison, être érigées en Facultés, et on retomberait tout doucement, dans le gâchis provincial d'avant 89 ; au moins à cette époque les choses s'expliquaient par le système des corporations, qui régissaient et restreignaient l'exercice de la médecine, puis par les franchises provinciales : à Lyon, par exemple, sans être obligé de recourir à l'autorité supérieure, on formait un collége, dont les membres se livraient à quelques parties de l'enseignement, et le collége s'augmentait et s'entretenait par les nouveaux reçus. Mais ceux-ci restaient presque toujours dans la localité, car ils ne pouvaient se faire admettre ailleurs qu'avec quelques difficultés et de nouveaux examens. C'est encore ce qui a lieu dans plusieurs pays, à Genève et en Belgique, par exemple. Encore une fois, cet état de choses se concevait et avait sa raison d'être, parce que la capitale de chaque province était un centre,

pendant que la province ne se liait, sous bien des rapports, au royaume de France que d'une manière fédérative, puisque chaque province avait ses droits, ses usages, sa législation spéciale même quelquefois. D'ailleurs les voyages étaient difficiles : je me souviens, comme preuve, avoir entendu plusieurs de nos anciens et regrettés confrères, et entre autres le docteur R. Morel, raconter qu'il était allé à Paris, à pied, en douze jours, après son internat à Lyon, pour aller se faire recevoir, et ceci cependant était déjà au commencement du siècle, et sous le premier Empire. Avant, ce devait être plus difficile encore, et, en outre, on pouvait avoir son diplôme et le droit d'exercer sans être obligé à ces voyages. Avec l'unité et la centralisation, tout a changé, et je crois que non-seulement c'est déjà un grand bien, mais encore que c'est dans ce sens, et pour la compléter, qu'il y aurait à changer, si on devait apporter quelques nouvelles modifications. C'est l'objet de la proposition formulée par le titre de cette lettre.

II. — L'organisation des écoles secondaires ou préparatoires, œuvre d'Orfila, datant de 1840, est loin d'avoir produit tout ce qu'il espérait; je vais signaler quelques-uns des inconvénients que l'expérience a fait reconnaître. Mais Orfila était logique, et il avait pour but de compléter cette œuvre médicale de Fourcroy, dont j'ai déjà parlé, et qui substituait trois Facultés seulement à la multiplicité de celles existant avant 89. Cette idée première était le fondement : seulement on donnait satisfaction à l'élément local. Toute grande ville, qui voulait accepter les frais, fixés d'avance, d'un enseignement médical, qui restait une charge du budget communal, pouvait avoir une école préparatoire, mais avec la restriction que ce n'était que pour le commencement des études, pendant deux ans ou huit inscriptions; pour les compléter, comme pour subir les cinq examens, passer la thèse et enfin obtenir son diplôme de docteur, reste l'obligation pour l'étudiant d'aller à Paris, à Montpellier ou à Strasbourg. Déjà à l'époque de 1840, l'idée que Paris devrait seul donner les diplômes et tout centraliser s'était bien produite; elle se liait avec l'organisation d'Orfila, et les faits, du reste, y répondaient, puisque les étudiants tenaient déjà à honneur d'être plutôt docteurs de Paris, et que, sur dix diplômes, Paris en donne sept environ; mais on s'était arrêté à cette époque, par respect pour la possession et les droits acquis, et aussi parce qu'on ne savait quelle indemnité pourrait être proposée et acceptée à la place du retrait fonctionnel, que l'on aurait voulu et que tout indiquait. Puis, à cette époque, c'était le moment des petites influences, qui ont été même jusqu'à l'abus, et on était pour les atermoiements, les moyens termes. On essayait plutôt, en toute chose, de tourner les difficultés et de les renvoyer à l'avenir, que d'en chercher franchement les solutions. Le système politique et social actuel a le mérite contraire.

Les écoles secondaires s'organisèrent donc; ce fut une curée médicale, qui donna pâture à beaucoup d'ambitions locales. De ces écoles secondaires, six ou sept, citons Lyon, Toulouse, Bordeaux, Lille, Rouen, Tours, se soutiennent surtout par les éléments tirés des grands hôpitaux, et par l'influence de quelques hommes éminents qui se sont franchement voués à l'enseignement. Car ici il faut remarquer que, suivant le système des petites places, des petits traitements, ces positions n'ont été recherchées que comme complément de budget, pour mieux réussir en clientèle. Beaucoup y ont joint d'autres fonctions pour cumuler; partant, très-peu s'y consacraient entièrement et remplissaient consciencieusement les fonctions du professorat. Dans beaucoup d'écoles, les élèves manquaient, et les professeurs s'y trouvaient peu nombreux; si bien que, dans un esprit libéral mieux entendu, ces villes emploieraient mieux les traitements donnés à des prétextes de cours sans auditeurs, à former des bourses, pour les élèves studieux, qui iraient à Paris étudier la médecine. Ces bourses ne seraient données qu'aux plus dignes, après épreuves et concours. Cette organisation répondrait, avec un esprit large et libéral, à toutes les objections qu'on peut faire sur la crainte d'étouffer des Bichat ou des Dupuytren en germe, par les difficultés pécuniaires.

III. — Ces points divers de libre examen se rapportent plutôt à la critique, et deviendraient inutiles s'ils n'étaient pas suivis de l'exposé d'idées d'application en regard de celles qu'on demande, et contre lesquelles j'ai adressé les objections qu'on a lues.

Il y a, parmi les médecins de France, un grand nombre de brillantes individualités,

d'hommes de travail, joignant aux plus nobles qualités des mérites, des talents, des aptitudes diverses. On est heureux de voir la noble profession du médecin rehaussée par de semblables hommes. On est heureux aussi de pouvoir leur faire arriver un juste tribut d'estime et de sympathie. D'où vient pourtant, que socialement, et comme profession, la médecine ait baissé, et ne se trouve ni honorée, ni rémunérée comme elle devrait l'être? Tout simplement parce qu'elle suit la loi commune, qui veut qu'il y ait baisse et discrédit quand se manifeste une trop inégale proportion entre la demande et l'offre, entre le besoin et les moyens de le satisfaire: voilà ce que disent les économistes. Pour la médecine, comme je l'ai démontré par des chiffres positifs, il y a trop de médecins, mais surtout trop d'officiers de santé. Cette institution n'a plus de raison d'être : aujourd'hui elle fait plus de mal que de bien. Si vous ne pouvez pas détruire les faux bacheliers de la science médicale (j'établis bien ici que je ne blâme que l'institution légale, et non les titulaires), entourez-la de meilleures garanties, surveillez surtout, en leur recommandant une juste sévérité, les jurys médicaux, dont la complaisance est si fâcheuse.

Quant aux docteurs, si vous les voulez plus instruits, plus capables, vous pourriez augmenter les épreuves, les rendre plus sincères par des examens plus prolongés, quoique bienveillants; et puis un mode se présente tout naturellement, c'est celui des réceptions dans une seule Faculté, à Paris : qu'un candidat malheureux pour sa thèse, ou même pour des examens, prenne sa revanche, après quelques temps, mais devant la même faculté, et qu'il ne donne pas au public médical le scandale de sa réception presque immédiate, devant d'autres juges, souvent mieux disposés pour lui par esprit de rivalité.

Est-ce que la création d'une nouvelle Faculté à Lyon remédierait à tous les inconvénients que j'ai signalés ? Ne tendrait-elle pas, au contraire, à les augmenter? Car c'est inévitable : ou les docteurs qui seront reçus dans la nouvelle Faculté de Lyon seraient en moins dans l'une des trois Facultés existantes, alors ce ne serait qu'un déplacement sans avantages ; ou ils formeraient un certain contingent d'augmentation, et je crois avoir démontré que ce serait fâcheux pour le corps médical et pour le public.

IV. — Abordons un autre ordre d'idées, qui, je crois, peut concilier et établir les choses favorablement pour tout le monde.

L'enseignement médical est organisé à Lyon d'une manière très-satisfaisante, malgré quelques lacunes qu'il est inutile de signaler ici, mais qui pourraient être facilement remplies. Lyon est, sans contredit, la première des écoles secondaires, soit par les conditions qu'elle présente, soit par les résultats qu'on y obtient tous les jours ; elle justifie l'organisation d'Orfila comme école préparatoire, et fonctionne très-convenablement pour les deux premières années d'études. Tout le monde ici doit être d'accord avec Bouillier, et accepter tout ce qu'il dit en l'honneur des études médicales faites à Lyon. Seulement sa conclusion est pour l'érection de l'école secondaire en quatrième Faculté. Or c'est pour combattre cette idée que ces lignes sont écrites ; mais non contre la prospérité désirable de l'école enseignante et préparatoire.

Une mesure bien simple, et qui n'aurait pas l'inconvénient d'exciter la rivalité de Paris, ni de faire plaider l'injustice par Montpellier ou Strasbourg, et dont les conséquences deviendraient certainement toutes favorables, serait uniquement d'admettre l'égalité du temps et des inscriptions pendant les quatre années que demandent les règlements. Seulement les examens successifs probateurs, à l'exception du premier peut-être, ainsi que la thèse, resteraient l'apanage de Paris, comme couronnement de fortes études.

Cela seul suffirait pour donner à Lyon, comme centre d'enseignement, l'importance dont il est digne ; cela suffirait pour y retenir les élèves, attirer ceux de nos nouveaux départements savoisiens, et compléter l'organisation scientifique dont la ville peut s'honorer. Une espèce d'injustice se trouverait en même temps réparée, je veux parler de ce qui arrive pour les internes dans nos hôpitaux.

Le corps de l'internat présente aujourd'hui, pour nos cinq hôpitaux ou hospices, le chiffre effectif de quarante-cinq à cinquante jeunes gens, diversement avancés dans leurs études, mais qui, par suite des fonctions qu'ils remplissent, donnent les plus sérieuses garanties d'un travail pratique et fructueux. Presque

tous sont studieux et font convenablement leur service. Parmi les étudiants en médecine, ils forment déjà un corps d'élite, élevé par le travail et le concours. Eh bien! croirait-on qu'à Lyon, dans ces conditions, le temps de ces jeunes gens, et les inscriptions qu'ils prennent après la huitième, ne sont comptées que pour deux tiers? Dans les séances du comité médical, à l'Hôtel-Dieu, j'avais déjà fait remarquer cette anomalie, et demandé que l'administration des hospices, par esprit de justice et de bienveillance d'abord, puis dans l'intérêt d'attirer à ses concours un plus grand nombre de ses sujets, et mieux assurer par cela même les services hospitaliers, fît les démarches nécessaires auprès du ministre, pour que le temps passé dans l'internat fût compté comme égal à celui passé dans les Facultés. Cette solution pratique ferait disparaître la crainte que semble émettre M. Bouillier sur la pénurie de recrutement par le concours, par suite d'un nombre trop restreint d'élèves dans l'école de Lyon, nombre qui ne s'élève qu'à soixante-dix aujourd'hui. Ce nombre s'élèverait probablement, et les élèves y formeraient une belle pléiade, si le temps d'études était égal à celui des Facultés, et l'internat, avec les avantages pratiques qu'il donne, serait plus recherché s'il ne devenait pas onéreux pour quelques-uns, si bien qu'il y a souvent des démissions parmi ceux qui veulent se faire recevoir docteurs de bonne heure. Paris jugerait ensuite par les examens si les candidats au diplôme, venant de Lyon ou d'ailleurs, ont réuni toute la somme d'instruction théorique et pratique désirable pour faire de bons médecins.

Ceci me ramène au titre premier, point de départ de ces réflexions, à savoir, si le système de l'unité de réception pour les docteurs à Paris seulement, ne serait pas préférable à ce qui existe aujourd'hui, mais surtout à la multiplication plus grande encore des facultés, fait qui deviendrait probable et logique, comme je l'ai montré, par suite des demandes des trois ou quatre autres grandes villes, si Lyon venait à obtenir, ce qu'on semble demander par quelques intermédiaires. On ne peut s'armer de l'exemple de la pluralité des facultés en Allemagne, parce que chaque pays a sa raison d'en avoir une, le duché de Baden, comme le Wurtemberg, comme la Prusse, etc.

Les conclusions de ce travail, déjà peut-être un peu long pour la forme d'une lettre, sont:

1° Que l'établissement d'une nouvelle Faculté à Lyon, pas plus qu'ailleurs, ne nous semble désirable, ni pour le public, ni pour le corps médical.

2° Le système d'une Faculté unique à Paris serait préférable, si ce désir de la loi de nivôse pouvait se réaliser, tout en respectant ce qui existe et les droits anciens acquis par la possession, ou en trouvant de justes conditions d'indemnité.

3° Enfin ce que Lyon doit demander et peut obtenir, c'est simplement que le temps passé dans son enseignement soit égal, pour les inscriptions, à celui passé à Paris.

Cela seul y attirerait et fixerait un nombre suffisant d'élèves; Lyon est déjà de fait la première des écoles préparatoires, mais cette suprématie serait sanctionnée par le droit et la loi.

Le nombre des docteurs, ou officiers de santé, déjà trop considérable, malgré la diminution de toutes les inscriptions prises partout, ne tendrait pas à s'accroître par une nouvelle fabrique, qui sans cela serait inutile, si elle ne produisait qu'un déplacement de réceptions.

Je vous disais au début de ma lettre, monsieur le Rédacteur, que j'avais hésité quelque temps à vous adresser ces lignes, dans la crainte de paraître ne pas désirer l'éclat de la médecine à Lyon, que l'on pense devoir être très-rehaussé par une Faculté. Je dois de nouveau protester contre la possibilité d'une pareille pensée. Je suis fils, petit-fils et neveu d'hommes de bien et de mérite, qui ont tous, depuis un siècle et après concours, consacré les belles années de leur vie à la médecine et à l'Hôtel-Dieu. Cet héritage est trop beau pour ne pas me permettre d'en tirer gloire. Pour moi aussi, personnellement, ce n'est pas après trente ans de médecine et d'hôpital à Lyon que je pourrais voir avec indifférence ce qui pourrait être utile ou à la médecine, ou à ma ville natale; mais, d'accord sur le but, on peut apprécier autrement les moyens qui peuvent y conduire, et puis enfin, pour former l'opinion publique, on doit soumettre à son appréciation ce que l'on peut avoir acquis d'expérience sur un sujet semblable.

Veuillez agréer, etc., E. Bouchet,

ancien médecin de l'Hôtel-Dieu, etc.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 18. — 15 SEPTEMBRE 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Arrêt de la Cour de cassation qui consacre le droit des médecins à se porter collectivement partie civile dans les cas d'exercice illégal. — Progrès de l'association générale.

La guerre entreprise par les associations médicales contre l'exercice illégal de la médecine compte trois succès de plus, dont l'un aura, sans doute, un caractère décisif. Nous avons d'abord à enregistrer un jugement du tribunal correctionnel de Châtillon-sur-Seine. Il s'agit dans cette affaire du nommé Cussey, âgé de cinquante et un ans, qui était traduit devant le tribunal de police correctionnelle, sous la triple prévention d'exercice illégal de la médecine, d'escroquerie et d'usurpation du titre d'herboriste. La Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement s'était portée partie civile par sa commission administrative. Cussey a été condamné à treize mois de prison comme escroc, à 300 francs d'amende et à 200 francs de dommages-intérêts envers la partie civile.

Ce jugement est une nouvelle consécration du droit des médecins à intervenir en corps et à réclamer des dommages-intérêts. C'est à ce titre que nous la signalons, regrettant de ne pouvoir insérer le jugement en entier à cause de sa longueur.

Un résultat semblable vient d'être obtenu par la Société locale de l'arrondissement de Meaux, dans une action où plusieurs de ses membres s'étaient portés partie civile contre le sieur Hureaux, pharmacien, poursuivi en exercice illégal de la médecine, et qui est condamné à 200 francs de dommages-intérêts envers les plaignants.

Le corps médical se trouve donc en possession d'un grand nombre de jugements de première instance et de décrets de cours impériales qui établissent cette jurisprudence. Mais il y avait comme contre-poids, en faveur de l'exercice illégal, la jurisprudence opposée de la Cour impériale de Grenoble, qui avait, l'an dernier, exonéré mademoiselle Marie Bressac des dommages-intérêts réclamés par les médecins de Lyon. Il restait à savoir ce que déciderait la Cour de cassation.

C'est encore mademoiselle Marie Bressac qui a fourni à la Cour suprême l'occasion d'intervenir. Mademoiselle Marie Bressac semble être le représentant naturel du charlatanisme et de l'exercice illégal, comme l'Association des médecins du Rhône s'est faite le représentant des intérêts du corps médical, et en même temps de l'humanité tout entière, qui a plus à perdre que les médecins, si les peines prononcées contre l'exercice illicite restent aussi illusoires qu'elles l'ont été jusqu'à ce jour. La galerie qui, en ces sortes de cas, prend toujours fait et cause pour les escrocs et les charlatans contre les honnêtes gens, comme on l'a vu pour le médecin Noir, ne s'imagine pas que c'est elle, en définitive, qui paye les violons, puisqu'il s'agit de sa peau (*agitur de cute humana*, Baglivi).

Mademoiselle Marie Bressac, victorieuse l'an dernier à Grenoble, sur le fait des réclamations de la partie civile, n'avait garde de ne pas recommencer à exercer de plus belle un métier si lucratif. Nouvelles poursuites de la Société des médecins du Rhône. Jugement du tribunal correctionnel de Lyon, la condamnant à 30 fr. d'amende, deux jours de prison et 1,000 francs

de dommages-intérêts envers les médecins qui se sont portés partie civile ; confirmation de ces jugements par la cour impériale de Lyon.

Sur l'appel interjeté contre cet arrêt par mademoiselle Marie Bressac, la Cour de cassation, le 18 août dernier, et sur la plaidoirie de Me Bosviel, membre du conseil judiciaire de l'Association générale, a rendu l'arrêt dont voici le texte :

« La Cour,

« Ouï, en son rapport, M. le conseiller Sénéca, Me Fournier, avocat en la cour, en ses observations pour Marie Bressac, demanderesse, Me Bosviel, aussi avocat en la cour, en ses observations pour les défendeurs intervenants, parties civiles, et M. de Raynal, avocat général, en ses conclusions ;

« Reçoit les sieurs Bonnet et consorts défendeurs intervenants, et, statuant tant sur l'intervention que sur le pourvoi ;

« Sur le premier moyen tiré de la violation de l'article 365 du Code d'instruction criminelle;

« Attendu que l'article 365 du Code d'instruction criminelle n'est pas applicable aux contraventions;

« Attendu que le simple exercice illicite de l'art de guérir constitue une contravention de police ;

« Attendu que si ce fait se trouve qualifié délit par l'article 36 de la loi du 19 ventôse an XI, il résulte des articles 1, 2, 150 du Code du 4 brumaire an IV, que l'expression générique délit s'appliquait même aux faits que le Code pénal de 1810 a qualifiés contravention ;

« Attendu que si, par dérogation au droit commun, les tribunaux de police correctionnelle connaissent de la contravention dont il s'agit, cette compétence exceptionnelle ne change point le caractère légal du fait;

« D'où il suit qu'en appliquant une amende pour chaque contravention distincte poursuivie successivement, l'arrêt attaqué n'a pas violé l'article 305 du Code d'instruction criminelle ;

« Sur le deuxième moyen tiré de la fausse application de l'article 483 du Code pénal sur la récidive ;

« Attendu, en fait, que la demanderesse n'a été condamnée pour exercice illégal de l'art de guérir, en état de récidive légale, qu'à 15 fr. d'amende et deux jours de prison;

« Attendu que le principe de la récidive en cette matière résulte de l'article 36 de la loi du 19 ventôse an XI, et qu'il a été fait application des peines afférentes, selon leur caractère légal, aux faits poursuivis, conformément aux articles 465, 466 du Code pénal ; que le maximum n'a pas même été atteint quant à l'emprisonnement ;

« D'où il suit que l'arrêt attaqué a fait une juste application des dispositions ci-dessus rappelées et n'a violé aucune loi ;

« Sur le troisième moyen tiré de la fausse application de l'article 1382 du Code Napoléon et de la violation des articles 2 et 3 du Code d'instruction criminelle;

« Attendu que les deux contraventions reconnues à la charge de la demanderesse constituaient, vis-à-vis des défenseurs pourvus de diplôme pour l'exercice de l'art de guérir, une concurrence illicite;

« Attendu qu'ils ont pu exercer conjointement l'action qui compétait à chacun d'eux, à raison du préjudice qui avait pu résulter de cette concurrence ;

« Attendu qu'il appartenait à la Cour impériale d'apprécier l'étendue des dommages et de déterminer les réparations civiles qui pouvaient être dues ;

« Qu'en se fondant, à cet égard, sur les documents du procès et sur les aveux de la prévenue, la cour impériale n'a fait qu'user de ses pouvoirs et n'a violé aucune des dispositions de lois invoquées ;

« Attendu, d'ailleurs, que l'arrêt attaqué est régulier en la forme,

« Rejette le pourvoi de Jeanne-Marie-Eugénie Bressac. »

Nous sommes donc en possession d'une jurisprudence positive, qui nous donne droit et qualité pour réclamer isolément ou collectivement réparation du tort que nous fait l'exercice illégal. Cette jurisprudence, il est vrai, n'est point encore définitive. Un arrêt contradictoire d'une cour impériale mènerait la question devant toutes les chambres réunies, qui rendraient alors un arrêt souverain, c'est-à-dire destiné à faire loi, et cet arrêt pourrait modifier ou infirmer celui qu'une chambre isolée vient de rendre. Mais enfin nous avons un présent acquis, un présent qui fait autorité et qui est une forte présomption pour l'avenir.

Après les justes actions de grâces rendues à l'Association du Rhône, nous avons à appeler la reconnaissance du corps médical sur l'Asso-

ciation générale et centrale des médecins de France qui s'était empressée de mettre tous ses moyens d'action au service de la cause des médecins lyonnais. C'est à la savante plaidoirie de Me Boisviel, avocat de l'Association générale, à la cour de cassation, que nous devons l'arrêt de principes qui va nous rendre l'action civile plus facile et plus efficace.

* * *

Une des associations médicales les plus importantes, celle du département d'Ille-et-Vilaine, qui se compose de cent quatre membres, vient de voter, à l'unanimité, son annexion à l'Association générale. Elle a tenu, le 6 août dernier, à Rennes, une assemblée générale qui s'est terminée par un banquet.

L'Association générale compte aujourd'hui quarante-quatre associations agrégées. Elle espère s'annexer prochainement l'Association des médecins de la Seine-Inférieure, dont l'honorable président, M. Vingtrinier, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Le 20 août dernier, sur une circulaire adressée par M. le docteur Ledieu, directeur de l'École de médecine d'Arras, un grand nombre de médecins du Pas-de-Calais se sont réunis à Arras et se sont institués en Association de prévoyance et de secours mutuels, agrégée à l'Association générale.

La Société centrale de Paris fait aussi, de son côté, de nouvelles acquisitions. Mais une des difficultés de l'œuvre, c'est l'admission des adhérents disséminés dans les départements où il n'existe pas de société locale. Une circulaire vient de leur être adressée pour leur expliquer les motifs de l'ajournement de leur admission. Cette question va, d'ailleurs, être soumise à l'assemblée générale de l'Association, qui aura lieu à la fin d'octobre prochain.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HÔTEL-DIEU. — M. TROUSSEAU.

II. Observations de gastralgies traitées avec succès par les narcotiques à très-petite dose.

Il y a quelque temps, en reproduisant les leçons de M. Trousseau sur la dyspepsie, nous eûmes l'occasion de montrer que cette affection exigeait des médications très-diverses. Telle gastralgie cède aux alcalins, telle autre aux acides. Il y a de même certaines gastralgies dans lesquelles les narcotiques administrés à dose convenable et à propos, font réellement merveille. C'est principalement dans celles où les symptômes de douleur sont l'accident prédominant : nous en rapportons ici deux exemples empruntés à la clinique de l'Hôtel-Dieu, et qui nous semblent mériter l'attention des praticiens.

Le 14 janvier, entrait dans la salle Sainte-Agnès un homme âgé de quarante ans, d'une constitution robuste, et offrant d'ailleurs les attributs extérieurs d'une bonne santé. Il souffrait cependant, disait-il, depuis plusieurs années; il avait des *crampes d'estomac* qui disparaissaient et revenaient à des intervalles variables. Ces crampes étaient parfois si violentes, qu'elles l'obligeaient à se rouler par terre. Il avait vu bien des médecins, essayé bien des médications qui l'avaient soulagé quelquefois, mais jamais complétement guéri; une fois seulement, il y a quelques mois, un médecin des environs de Paris lui prescrivit de la poudre de charbon avec une pilule de belladone à prendre le soir, et ce traitement lui fit croire qu'il touchait à une guérison définitive. Malheureusement son espoir fut déçu; les douleurs revinrent; il fut forcé de suspendre ses travaux, et, au moment de son admission à l'Hôtel-Dieu, le 14 janvier, il était encore dans une période de souffrances qui durait depuis quinze jours. M. Trousseau commença par lui prescrire deux gouttes d'une solution de sulfate d'atropine au centième, soit une goutte avant chaque repas dans un julep. Les douleurs s'amoindrirent graduellement. Au bout de huit jours, la dose du médicament fut élevée à deux gouttes avant chaque repas, prescription qui fut suivie jusqu'au 26. A cette époque, le malade, qui depuis plusieurs jours ne souffrait plus, sortit de l'hôpital, et comme on ne l'a pas revu pendant les mois de février et de mars, il y a toute raison de penser que sa guérison s'est soutenue.

Dans la même salle, et en face de ce malade, était couché un homme de trente-cinq à quarante ans, admis à l'Hôtel-Dieu le 20 janvier, sujet non moins robuste que le précédent et d'un tempérament à la fois sanguin et nerveux.

Cet homme se roulait dans son lit et pouvait à peine parler, tant les douleurs qui lui crispaient les muscles de la face étaient atroces. Il raconta non sans difficulté qu'il avait ces douleurs depuis dix-huit mois; qu'elles duraient ordinairement de un à deux mois, avec des exacerbations de un, deux et trois jours; qu'elles cessaient et revenaient sans qu'il pût en soupçonner la cause. Ces douleurs augmentaient par la pression exercée sur la région épigastrique; elles étaient plus fortes aussi après l'ingestion des aliments, et pourtant, chose assez singulière qu'on avait également remarquée chez le premier malade, les digestions se faisaient bien; il n'y avait ni vomissement, ni diarrhée, *ni amaigrissement;* tout, en un mot, indiquait, chez cet homme, une parfaite nutrition générale.

Cette espèce de névralgie de l'estomac guérissant parfois très-bien sous l'influence des purgatifs répétés, M. Trousseau les prescrivit à trois reprises. N'ayant obtenu aucun succès de ce côté, il se décida à attaquer le mal par les narcotiques.

Le 27 janvier, le malade prend une goutte de laudanum de Sydenham, immédiatement avant chacun des deux principaux repas.

Le premier jour de cette médication se passe sans changement notable; le second jour, le mieux est sensible; à partir de ce moment, la douleur diminue de jour en jour. Le traitement est continué jusqu'au 8 février; mais depuis plusieurs jours déjà le malade ne souffre plus, et il quitte l'hôpital dans l'état le plus satisfaisant.

On peut, comme on le voit, dans certaines gastralgies, obtenir les plus brillants résultats de l'emploi des narcotiques; mais, pour qu'il en soit ainsi, il faut manier ces médicaments avec beaucoup de tact et de mesure. Il faut surtout les administrer à très-petite dose, sans quoi ils sont plus nuisibles qu'utiles. On calme, il est vrai, de cette manière, les douleurs névralgiques, mais en même temps on paralyse l'action de l'estomac, on suspend la sécrétion des liquides digestifs, et l'on produit ainsi des indigestions plus ou moins graves (1).

(1) Extrait du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*

Hôpital de la Charité. — M. Briquet.

III. Traitement des convulsions hystériques par le chloroforme.

Pour l'honorable médecin de la Charité, l'attaque d'hystérie simple se compose ordinairement de deux ordres de phénomènes: d'abord de ceux qui se produisent lors des émotions morales vives, lesquels constituent, à proprement parler, le fond d'une attaque d'hystérie; puis des phénomènes convulsifs qui résultent des douleurs que fait naître l'attaque. Ces douleurs ont pour siége, le plus souvent, la région épigastrique et la région cervicale antérieure.

A ces phénomènes principaux se joignent des phénomènes accessoires, dans l'attaque d'hystérie complète; ils résultent du caractère, de la susceptibilité, des habitudes, de l'âge, de la constitution, des passions des hystériques, et enfin de toutes les influences morales qui peuvent agir sur elles hors le temps des attaques.

Dans l'éclampsie et l'épilepsie, les convulsions se composent de mouvements fort limités et qui n'ont pas leurs analogues dans les actes ordinaires de la vie; dans l'hystérie, les mouvements reproduisent ceux qu'on fait ou qu'on peut faire pendant la santé.

M. Briquet emploie contre les attaques d'hystérie les inhalations de chloroforme, d'après les règles suivantes :

On approche des narines de la malade un petit plumasseau de charpie très-peu serré, de la grosseur du doigt, et sur lequel on a versé du chloroforme; la bouche est tenue couverte par un mouchoir plié en cravate; on peut faire à la malade de fortes inspirations, ou, si elle est en convulsion, elle les fait d'elle-même. Au bout de deux à quatre minutes la malade cesse de s'agiter, ses membres tombent immobiles sur le lit, le sommeil arrive et l'accès est arrêté.

Les femmes ainsi traitées éprouvent un peu d'agitation pendant les premières minutes; après un court sommeil, elles se réveillent avec une céphalalgie peu intense et de peu de durée.

Ce moyen, qui a toujours été inoffensif, a réussi entre les mains de M. Briquet neuf fois sur dix.

Quand l'attaque a son point de départ à l'endroit d'une douleur, soit des membres, soit du tronc, le chloroforme en topique sur ce lieu, maintenu pendant l'intervalle des attaques, fait souvent disparaître cette douleur et en même temps les attaques qu'elle provoquait.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. HARDY.

IV. Traitement de l'acné.

M. Hardy considère l'acné comme une affection toute locale qui doit être combattue par des moyens locaux.

La première de toutes les indications est d'éloigner toutes les causes qui peuvent entretenir la maladie (boissons excitantes, alcooliques, café, etc.).

Si la maladie est légère et récente, on se contente de recourir à des lotions légèrement excitantes avec une eau aromatique alcoolisée, et de recommander aux malades de se laver à l'eau tiède.

Si la maladie est un peu moins légère, M. Hardy prescrit l'usage d'une cuillerée à café, dans un verre d'eau tiède, de la solution suivante, pour faire des lotions sur le visage matin et soir :

Eau distillée..... 100 gramm.
Sublimé..... 1 —
Alcool..... Q. S.

Dans certaines formes d'acné, surtout l'acné ponctuée et sébacée, c'est aux astringents locaux seuls que M. Hardy a recours; il recommande surtout les lotions à l'alun et la pommade de peroxyde de fer ainsi composée :

Axonge..... 30 gramm.
Peroxyde de fer..... 50 centigr.

Les lotions à l'alun se font au dixième.

Eau..... 300 gramm.
Alun..... 30 —

Dans les cas de moyenne intensité, c'est le tour de la pommade au protoiodure de mercure, soit :

Axonge..... 30 gramm.
Protoiodure de mercure.... 1 —

On peut débuter par une dose plus faible. Faire une onction tous les soirs sur le visage. Si la guérison par ce moyen n'est pas définitive, on a recours alors au biiodure de mercure à faible dose, de 5 centigrammes jusqu'à 50 centigrammes. M. Hardy débute d'emblée par ce dernier médicament dans les cas d'acné intense.

Enfin, dans certains cas d'acnés rebelles, il emploie une pommade au biiodure à fortes doses, soit parties égales d'axonge et de biiodure. Cette médication, toutefois, ainsi que la pommade à l'iodure de chlorure mercureux, sont en général réservées pour les cas très-graves et très-rebelles.

Comme moyens accessoires, M. Hardy conseille les bains et les douches de vapeur. Quelquefois les malades sont préparés à ce traitement par quelques laxatifs.

V. Cure rapide de la gale.

On sait que M. Hardy a institué un traitement qui permet de guérir la gale en une heure et demie, et de traiter les malades sans les admettre à l'hôpital.

Ce traitement comprend trois parties : dans la première, qui dure une demi-heure, le malade est frotté, depuis les pieds jusqu'à la tête, avec du savon noir; on le débarrasse ainsi de toutes les saletés attachées à la peau; après cette friction préparatoire, on le plonge pendant une demi-heure dans un bain simple, qui lui ramollit l'épiderme; après quoi on pratique une friction générale avec une pommade ainsi formulée :

Axonge..... 300 gramm.
Soufre..... 50 —
Sous-carbonate de potasse. 25 —

Les malades conservent la pommade jusqu'au lendemain, de manière à établir un contact prolongé qui achève de détruire les acares, et qui sert à désinfecter les vêtements.

Ce dernier résultat serait bien plus facilement obtenu à l'aide de fumigations sulfureuses, ou même plus simplement en faisant arriver sur les vêtements une température élevée, les animaux inférieurs ne pouvant pas supporter, en général, une température supérieure à 80 degrés.

Dans la pratique de la ville, il est souvent difficile de faire ce traitement; on peut alors faire frictionner le malade avec des essences étendues d'eau ou de glycérine :

Glycérine..... 200 gramm.
Essence de menthe ou de lavande..... 3 à 4 —

On peut aussi conseiller deux frictions faites à douze heures de distance avec la pommade sulfuro-alcaline, suivant la formule ci-dessus énoncée.

L'essentiel est d'avoir recours à des frictions générales pour atteindre l'acare dans tous les points où il peut exister.

Toutes les complications de la gale disparaissent après la destruction de l'acarus; on peut hâter la guérison par des bains simples ou amidonnés.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

VI. Quelques mots sur l'emploi relatif que l'on devrait faire de la saignée et des purgatifs.

Trop épris des nouveautés, on publie surtout des observations éclatantes; tandis qu'une saine réflexion indique que les plus précieux travaux sont ceux dont l'application se retrouve dans la pratique journalière.

Au milieu des fluctuations que nous présente la thérapeutique, il est facile de s'apercevoir que l'usage de la saignée est de plus en plus restreint, tandis que les évacuants des voies digestives (purgatifs, émétiques) sont de jour en jour plus fréquemment employés. Les médecins qui résistent à cette tendance, que je considère comme salutaire, puisqu'elle est justifiée par d'heureux résultats et par la théorie, sont très-rares. Je citerai entre autres le docteur Leriche, qui, dans une épidémie de dyssenterie observée à Lyon l'été dernier (1859), prétend qu'entre autres moyens il a fréquemment employé la saignée avec un grand succès. Les malades qu'a traités le praticien de Lyon étaient des soldats envoyés de l'armée d'Italie, dans le même cas, par conséquent, que les trois cents malades qui m'étaient envoyés à la même époque à Auxonne, ville située au bord d'une grande rivière comme Lyon, et peu éloignée de cette dernière cité. Nos malades étaient donc dans des circonstances semblables et par les antécédents et par le milieu où ils allaient se trouver désormais. Et cependant j'ai dû bannir la saignée d'une manière absolue; car la débilitation profonde des sujets, la saison, etc., m'ont paru la contre-indiquer de la manière la plus précise. Les évacuants du tube digestif, au contraire, m'étaient fort utiles et me paraissaient surtout indiqués. En cela, du reste, je n'ai fait qu'imiter la conduite des autres praticiens; car les rapports nombreux adressés aux Académies et les articles publiés par la presse médicale, au sujet des épidémies diverses qui ont éclaté dans plusieurs localités, principalement pendant l'été de 1859, attestent que ces médecins ont dû éviter soigneusement les saignées, et employer souvent, au contraire, les évacuants, tout en ne négligeant pas les autres moyens qui paraissaient utiles.

Pour peu qu'on veuille se rappeler combien l'été dernier a été remarquable par l'intensité et par la durée de la chaleur, on comprendra que le caractère des maladies ait dû s'en ressentir. Il s'est déclaré, en effet, une constitution médicale bilieuse, semblable à celles dont Tissot, Finke, Stoll et autres nous ont si bien tracé l'histoire et le traitement; et comme on sait de plus que les climats chauds et les températures élevées, en agissant sur le système cutané, produisent une réaction sympathique sur le tube digestif, il est évident que les dyssenteries devaient être fréquentes et compliquées d'un élément bilieux prononcé... Mais, avant d'aller plus loin, et pour prouver que ma pratique était préférable à celle de M. Leriche, pendant l'épidémie de dyssenterie que nous avons observée dans les mêmes circonstances, qu'il me soit permis de prouver, en m'appuyant sur l'opinion de praticiens éminents et sur les travaux hématologiques modernes, que d'une manière générale on a raison de restreindre l'emploi de la saignée, et d'étendre, au contraire, celui des purgatifs.

Hippocrate a dit que les armes les plus puissantes du médecin sont la saignée et les purgatifs. Malheureusement l'esprit de système ou d'autres motifs ont conduit à un usage abusif ou contre-indiqué de chacun de ces moyens. La saignée, surtout, a été prodiguée mal à propos, et de grands praticiens se sont accusés de ce tort... Bordeu avouait qu'il avait honte du sang qu'il avait tiré à ses malades, « cette précieuse chair coulante, » ajoutait-il. « Dans ma jeunesse, dit Sydenham, j'usais fort libéralement de la saignée; l'expérience est venue m'apprendre qu'il faut saigner peu et employer souvent les purgatifs; » ajoutant que si l'on persiste à saigner jusqu'à la rémission de tous les symptômes, la mort seule

terminerait alors les maladies. « Sans doute, dit Hufeland, il ne faut pas redouter de pratiquer la saignée là où elle est nécessaire; mais il faut se garder de la pratiquer mal à propos, et ne pas oublier que le sang contient de la vie. » Stoll, Frank et bien d'autres ont avoué qu'ils avaient dû y renoncer dans bien des cas.

Si nous jetons un coup d'œil rapide sur les péripéties qu'a subies l'emploi de la saignée depuis les commencements de la médecine jusqu'à nos jours, nous voyons qu'Hippocrate, ce génie si étonnant, savait user sagement de la saignée; qu'Érasistrate, Paracelse et autres craignaient de tirer une goutte de sang; qu'au contraire Salien, qui a sans doute inspiré Broussais, M. Bouillaud et autres forcenés phlébotomistes, saignait jusqu'à l'agonie; que pendant le règne de l'humorisme (1,400 ans environ), la saignée fut plus ou moins pratiquée dans les diverses contrées de l'Europe; qu'enfin, au dix-huitième siècle, on en abusait encore beaucoup en France, lorsque les travaux de Stahl, de Brown, de Bordeu, de Bichat, etc., vinrent opposer une digue au torrent de sang que l'on versait.

Au commencement de ce siècle, sous le règne du *nosographe* Pinel, les médecins français, qui seuls, en Europe, avaient résisté aux idées trop stimulantes du browisme, faisaient un usage à peu près rationnel de la saignée, quand tout à coup survint Broussais. Ce médecin, pour établir ce qu'il appelait une médecine *immuable*, *éternelle*, basa tout sur l'*irritation* du tube digestif (gastro-entérite), et rejeta les fièvres essentielles, les maladies spécifiques... Il fallait donc saigner dans presque tous les cas. Aussi est-il curieux de voir, en parcourant les journaux de l'époque (de 1820 à 1834 environ), à quel degré d'aveuglement on en était venu alors; car on y trouve une foule d'observations ayant pour titre : guérison du cancer par la saignée; guérison de la phthisie, du croup, de l'hystérie, de la rage, de la syphilis, etc., toujours par la saignée. « Mais, dit Hallé, tout ce qui est extrême ramène à une sage moyenne, ce qui est préférable à tout. » Aussi tous les bons esprits de l'époque attaquèrent la *doctrine physiologique*, et ils finirent par l'ébranler bientôt. Broussais lui-même, voyant jusqu'où les abus des antiphlogistiques étaient poussés, essaya de poser quelques limites : « Quand il y a adynamie, disait-il dans ses cours en 1827, il faut bien se garder d'appliquer des sangsues; car, en débilitant le malade, on s'oppose à la résolution de la phlegmasie, qui exige toujours un certain degré de force. »

Qu'on me pardonne si j'insiste sur une doctrine qui vient d'avoir un grand retentissement presque de nos jours. Je livre donc particulièrement aux broussaisiens obstinés, qui peuvent exister encore, les lignes suivantes; puissent-ils les bien méditer! « Broussais, « entraîné (parce que, pendant le règne d'une « constitution médicale inflammatoire, les « sangsues, les émollients, les saignées et la « diète avaient produit de bons effets), voulut « fonder une théorie générale de traitement « qu'il prétendit élever à la hauteur d'une « vérité absolue... De là, le fanatisme ardent « de ses fervents sectaires; de là, ces flots de « sang coulant lorsque les faits qui les nécessitaient avaient disparu; de là, cet oubli si « profond où est tombée cette brillante doctrine! Ce prétendu système général était si « peu une vérité absolue, que, lors même qu'il « était en France dans tout l'éclat de sa gloire, « il était inadmissible chez nos voisins d'outre-Manche, dans les brouillards de l'humide « Angleterre. Broussais lui-même, s'il eût été « transporté du Val-de-Grâce à Édimbourg, « n'aurait pas tardé à reconnaître cette grande « vérité : qu'il faut modifier sa thérapeutique « non-seulement selon les temps, mais encore « suivant les lieux, parce que ces circonstances modifient très-fréquemment le principe, « la nature et l'essence des maladies.

« A. Liégard. »

La voix des médecins sages était enfin écoutée; la doctrine de Broussais s'écroulait de toutes parts, lorsque les découvertes hématologiques vinrent l'anéantir sans retour.

Tout le monde sait, en effet, que MM. Gavarret, Andral, Rodier, Regnauld, ont prouvé par de nombreuses expériences que dans l'anémie, la chlorose, etc., les globules diminuent, et que la fibrine augmente sur la moyenne physiologique; qu'en outre l'albumine diminue et que la proportion d'eau augmente. La couenne, étant proportionnée à la quantité de la fibrine relativement aux autres parties constituantes du sang, est donc d'autant plus prononcée que la saignée est davan-

tage contre-indiquée. De là, l'erreur de ceux qui se sont basés sur ce signe pour continuer à pratiquer les émissions sanguines. C'est donc en s'appuyant sur ces travaux et sur des observations cliniques bien faites, que d'habiles praticiens contemporains ont été amenés à regarder la saignée comme dangereuse dans certaines affections contre lesquelles elle était particulièrement mise en usage jusqu'alors.

M. Beau, par exemple, a prouvé, à l'aide de faits concluants et de statistiques, surtout à propos de la pneumonie, que les émissions sanguines étaient avec raison moins employées de jour en jour contre cette maladie, tant en France qu'en Italie, en Allemagne, en Angleterre. Par la saignée, dit-il, on enlève les globules, on enlève à l'organisme des ressources nécessaires pour amener la résolution de la phlogose, et on produit de la laxité, de la faiblesse, de l'anémie; ce qui cause une longue convalescence. Il ajoute que M. Bouillaud (qui, avec son singulier *coup* sur *coup*, réduit l'emploi de cet agent à une règle mécanique) produit par ses saignées une prédominance de fibrine capable d'irriter les vaisseaux : ce qui peut donner la raison du nombre d'endocardites et de concrétions cardiaques qu'il trouve. Enfin M. Beau a particulièrement constaté que le sang peut subir une augmentation seulement dans son élément liquide, et qu'alors la saignée, en produisant un soulagement immédiat de déplétion, tout en aggravant réellement la maladie, a induit en erreur plusieurs médecins : car l'anémie globulaire la plus grave peut résulter de cette pratique.

M. Nonat, dans un ouvrage publié depuis peu sur la *métrite*, etc., dit que l'usage exagéré de la saignée fait prédominer l'élément nerveux et que la souffrance augmente: venant ainsi à l'appui de l'adage : *Sanguis moderator nervorum.*

Depuis quelque temps, M. Trousseau, à propos de l'hémorrhagie cérébrale, n'admet de traitement actif que lorsque la congestion est active et très-prononcée.

Le docteur Turk, dans un article qu'il a publié, prouve que par la saignée on augmente la durée et le degré de l'épanchement cérébral.

Le docteur Hamon a publié, en 1859, à propos des affections apoplectiques, un travail pour vanter les bons effets des alcalins: il bannit généralement la saignée. — La même année, le docteur A. Liégard a publié un bon article intitulé : *Du danger de la saignée dans l'apoplexie cérébrale.* « On a mis au jour, dit-il, des faits qui en constatent l'impuissance ou même le danger. » Il cite ensuite des cas où la paralysie a été la suite immédiate d'une saignée ; cas observés par M. Cruveilhier, par M. Cornil, en 1851; par le docteur Aussaguel, en 1853; par le docteur Hamon, en 1857; et il ajoute des faits semblables publiés par la *Gazette des hôpitaux* en 1857.

Pour en finir avec ces citations, que je pourrais multiplier à l'infini, je signalerai ce que vient d'écrire M. Cazeaux, dans sa dernière édition du *Traité d'accouchements* : « Un grand fait, dit-il, domine la pathologie puerpérale, c'est la dissolution des éléments du sang.... Quand il y a exagération de cet état, il se manifeste des phénomènes morbides qui avaient jusqu'à ce jour été attribués à tort à la pléthore, et une foule d'affections dont on ne pouvait expliquer l'origine doivent être aujourd'hui rattachées à une altération du liquide sanguin» (d'où le danger des saignées dans ce cas).

De l'aperçu que je viens de donner sur les diverses phases qu'a subies la saignée ; de ce concert d'opinions qui résulte de l'observation et de l'aveu de plusieurs praticiens recommandables, soit anciens, soit contemporains, au sujet des dangers de la saignée, signalés *surtout* de nos jours, je crois qu'il m'est permis de conclure : que l'usage de la saignée est de plus en plus restreint; que cette heureuse tendance est justifiée par l'observation des praticiens et par les découvertes les plus récentes.

Me contentant d'avoir signalé ces faits, je n'entreprendrai pas de fixer les indications et les contre-indications de la saignée, ce qui exigerait un volume. Le tact du médecin, l'observation de toutes les circonstances et les connaissances acquises, l'étude du malade, seront du reste le meilleur guide ; car la médecine ne s'apprend pas tout entière dans les livres. Je me bornerai donc à donner l'indication générale suivante, par l'organe de M. Guéneau de Mussy : A mon avis, dit-il, la saignée générale ne peut être utile dans aucun cas, *indiquée* comme traitement spécifique de telle ou telle maladie. Elle ne peut donc servir qu'à remplir une indication fondée sur un état général indiquant une fièvre inflammatoire très-aiguë : le

cas est donc très-rare. De même, pour la saignée locale, il faut la réserver pour les cas où l'affection est limitée dans une articulation (par exemple), et y revêt la forme inflammatoire très-franche; car il ne faut pas favoriser l'anémie.

Essayons de montrer maintenant qu'un mouvement contraire à celui qu'ont éprouvé les émissions sanguines s'est opéré en faveur des évacuants intestinaux. Comme elles, les évacuants (purgatifs, vomitifs) ont été employés jusqu'à l'abus; mais cela est arrivé moins fréquemment, et en outre ces abus ont eu des résultats moins funestes.

Les évacuants du tube digestif ont dû être employés à toutes les époques; car déjà Hippocrate en avait réglé l'emploi : « Dans les diarrhées et les vomissements, dit-il, si les malades sont purgés comme ils doivent l'être, ces évacuations sont utiles et ils les supportent bien. » (*Aphorismes.*) « Les évacuations artificielles sont utiles soit pour soutenir un mouvement critique, soit pour pousser un embarras matériel. » (*Ibid.*) — Si nous franchissons les autres siècles pour arriver au siècle dernier, nous voyons qu'à cette époque les évacuants ont été employés soit empiriquement, soit rationnellement, surtout dans les maladies épidémiques, et qu'ils ont rendu des services incontestables. On sait que Cullen avait adopté la méthode de l'émétique donné à petites doses; que Baillou, Finke, Stoll, Tissot et tant d'autres retiraient des effets merveilleux des évacuants; Zimmermann a surtout employé l'ipécacuanha avec succès dans une épidémie de dyssenterie.

A la fin du siècle dernier, ou plutôt au commencement de ce siècle, Rasori vint vanter la méthode contre-stimulante. Il avait remarqué (à l'hôpital de Milan) que les individus atteints de pneumonie pouvaient supporter infiniment le tartre antimonié de potasse; et que plus l'inflammation était intense, plus les organes enflammés avaient d'aptitude à s'opposer à l'action de ce médicament, qui, d'ailleurs, finissait par détruire la diathèse inflammatoire.

Ce praticien fut ainsi conduit à donner le tartre stibié à des doses considérables. Aussi, la méthode contre-stimulante, qui, dans des mains habiles donne des succès inattendus, pourrait causer des accidents sérieux, si on l'employait maladroitement.

En 1807 (*Gazette de santé*), de nombreuses observations ont été consignées, qui font ressortir le danger presque constant des saignées employées contre les maladies dominantes des hivers précédents, malgré certains signes d'inflammation qui semblaient les indiquer. Les évacuants, au contraire, s'étaient montrés fort utiles.

Un peu plus tard, de 1814 à 1821, plusieurs praticiens et Lesage entre autres, ont publié, dans la *Bibliothèque médicale*, une foule d'observations et d'articles prouvant que les évacuants et les topiques avaient donné de bons résultats, particulièrement pendant les épidémies qui avaient régné à cette époque, tandis qu'ils avaient dû supprimer les antiphlogistiques.

Tout le monde sait que, pendant le règne de Broussais, Laënnec et plusieurs autres grands praticiens, dont quelques-uns existent encore, employaient souvent avec succès les vomitifs et les purgatifs, et, si l'on parcourt les observations de Broussais lui-même, on découvre que ce praticien ne négligeait pas les purgatifs, surtout dans les dernières années.

Il est facile de voir que, depuis la chute de la doctrine physiologique, la grande majorité des praticiens en est venue à faire un emploi de plus en plus fréquent des évacuants. J'aurais trop à faire si je voulais seulement indiquer les observations et les travaux publiés jusqu'à ce jour, et qui attestent cette direction thérapeutique. Je rappellerai seulement que, durant les grandes épidémies qui ont régné pendant ces dernières années (choléra, typhus en Crimée), presque tous les praticiens ont apprécié les bons effets des purgatifs en général.

Malgré ce que je viens de dire en faveur des évacuants, qu'on ne me prête pas l'intention de les vanter comme étant invariablement utiles. Il est des cas où l'on doit s'en abstenir; je me contenterai seulement de signaler comme les contre-indiquant particulièrement, les inflammations franches, aiguës ou chroniques, de l'estomac et des intestins, et les affections pathologiques qui peuvent s'aggraver sous l'influence des émétiques et des purgatifs. Inutile d'ajouter que le médecin devra aussi tenir compte de la prédisposition individuelle à l'irritation de ces organes, de l'état de faiblesse du malade, de la saison, de la constitution

médicale qui a régné ou qui règne encore, etc.

Tout ce que je viens de vous dire serait suffisant pour prouver ce que j'ai avancé au sujet des purgatifs et de la saignée. Qu'il me soit permis cependant d'y joindre ce que m'ont fourni mes observations personnelles.

Dr Tisseire, aide-major.

(*La fin au prochain numéro.*)

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Diphthérie; compte rendu de la clinique du professeur Trousseau. — M. Moynier vient de publier sur ce sujet un travail dont nous extrayons les passages suivants.

M. Moynier signale d'abord un fait peu connu : c'est la prédisposition que présentent les enfants d'une même famille à contracter la diphthérie. Ce fait, déjà signalé par M. Trousseau dans ses leçons cliniques, aurait peu d'importance s'il ne s'était reproduit aujourd'hui un assez grand nombre de fois. Ainsi l'on a vu tel enfant pris de diphthérie, dont le père ou la sœur avaient contracté la même affection plusieurs mois et même une année auparavant. Une incubation d'une aussi longue durée nous paraît inadmissible; la prédisposition peut seule rendre compte de ce fait.

La nature spécifique de la maladie demanderait un traitement spécifique, et, il faut bien le dire, le spécifique de la diphthérie est encore à trouver ; il faut se contenter de combattre les manifestations symptomatiques, leur opposer les médications les mieux appropriées. C'est dans ce but que l'on emploie les caustiques, qui modifient les surfaces recouvertes de fausses membranes ; que l'on a recours à la trachéotomie pour remédier à l'obstacle qui siége dans le larynx; enfin c'est à l'état général profondément débilité que s'adresse la médication tonique.

Si, dans l'affection diphthérique, les caustiques sont d'une utilité incontestable, il est au moins nécessaire de faire un choix dans la longue liste de ces médicaments. M. Moynier, d'accord en cela avec M. Trousseau, assigne la première place à l'acide chlorhydrique pur, qui doit être porté sur les surfaces dénudées et complétement débarrassées de pseudo-membranes; il rejette l'emploi du perchlorure de fer, caustique douloureux et dont l'application est moins efficace que celle du nitrate d'argent. Un examen comparatif des deux remèdes a démontré à M. Moynier que, sur le même enfant, des ulcérations touchées avec le nitrate d'argent étaient plus promptement arrivées à cicatrisation que d'autres pour lesquelles on avait employé le perchlorure de fer.

Cette dernière substance, donnée aussi à l'intérieur en potion, est loin d'être, comme quelques médecins l'ont avancé, un remède souverain; ce n'est qu'un médicament susceptible d'être ajouté à la liste des toniques administrés dans le cours de la maladie. A l'emploi des caustiques on joindra celui des astringents, alun, sulfate de cuivre, etc. Notons enfin, dans l'angine diphthérique, les bons effets que M. Trousseau semble avoir retirés du tannin.

Voici le procédé dont il se sert : il fait une solution saturée du médicament, et, utilisant la pulvérisation de l'eau suivant le procédé de M. le docteur Sales-Girons, au moyen de l'appareil de M. Charrière ou de M. Mathieu, il lance au fond de la gorge une vapeur de tannin qui pénètre profondément et atteint toutes les parties malades. (*Archiv. de méd.*)

De l'apiol dans l'aménorrhée et dans la dysménorrhée, par M. le docteur Joret. — L'apiol est le principe actif du persil. En traitant la graine de persil par l'alcool, l'éther et la litharge, on obtient l'apiol sous forme d'un liquide jaunâtre et oléagineux, ayant quelque rapport avec les huiles essentielles et qu'on ne peut administrer commodément qu'en capsules, à cause de son âcreté. Ce produit fut présenté au concours proposé en 1850, par la Société de pharmacie, pour la synthèse de la quinine ou pour l'obtention d'une substance ayant les propriétés économiques équivalentes à celles de la quinine. Il fut reconnu que l'apiol ne pouvait soutenir la comparaison avec le sulfate de quinine, mais qu'il avait des vertus fébrifuges réelles pour lesquelles l'auteur du Mémoire reçoit une indemnité de 1,000 francs. Cependant MM. Homolle et Joret, dans leurs

expérimentations sur l'apiol contre les fièvres, lui avaient reconnu des propriétés emménagogues qu'ils signalèrent au public dans un Mémoire fait en commun en 1855. De nouveaux faits sont venus, dit M. Joret, confirmer les premières observations, et démontrer que l'apiol est un des emménagogues les plus sûrs, en même temps qu'il est un médicament inoffensif. Dans son dernier travail il étudie d'abord les causes de l'aménorrhée et de la dysménorrhée. Ces anomalies de la menstruation comportent des indications qui varient suivant leur point de départ. Les cas dans lesquels les emménagogues et surtout l'apiol sont indiqués sont ceux où la maladie provient essentiellement d'un défaut de stimulus général ou localisé dans l'appareil génito-utérin, d'une perversion de la vitalité de cet appareil et spécialement de la sensibilité ovarienne.

Le moment propice d'administrer l'apiol, comme tout emménagogue, est celui de la menstruation, alors que les femmes éprouvent les premiers indices d'une congestion vers l'utérus. L'auteur prescrit une capsule d'apiol de 25 centigrammes matin et soir pendant toute la durée de l'époque menstruelle, c'est-à-dire pendant quatre ou cinq jours. Le mois suivant, il prescrit le même traitement à la même époque, et pendant le même laps de temps ; il recommence enfin le troisième mois, si la menstruation n'est pas suffisamment abondante et parfaitement régularisée. D'après de nombreux essais, la dose de 50 centigrammes d'apiol par jour ne lui paraît pas devoir être dépassée, et, si après cinq ou six jours de son administration la menstruation n'a pas lieu, il fait ajourner à l'époque suivante. Ordinairement les règles reparaissent à la première prise du médicament; elles viennent plus ou moins abondamment, mais toujours sans douleur, et il est rare qu'au troisième mois on soit obligé d'en continuer l'usage. Le mode d'administration est le même dans la dysménorrhée.

La dose d'apiol, pour les fièvres ; est de 1 gramme pris en une seule fois.

(*Bulletin de Thérapeutique.*)

Ulcère simple de l'estomac ; son traitement spécialement par l'emploi du lait. M. Wade, professeur de clinique au collége de la Reine à Birmingham, est un ardent fauteur de l'emploi du lait, comme traitement de cette forme d'ulcère, que l'on confond trop souvent avec le cancer de l'estomac. Ce médecin commence par mettre ses malades à une diète lactée exclusive. La quantité de lait qui doit être donnée à chaque repas est tout individuelle ; la seule règle invariable et absolue est de ne pas dépasser les doses qui sont digérées sans provoquer aucune douleur. Ainsi, dans certains cas, quelques cuillerées devront suffire dans les premiers temps et même plusieurs jours de suite. Les malades s'écrieront qu'ils se meurent de faim ; mais ils ne tarderont pas à être dédommagés par un soulagement remarquable. Ce soulagement est si frappant que, pour en avoir le bénéfice, la plupart des malades se soumettent sans peine à toutes les privations qu'on leur impose. La tolérance à des quantités progressivement croissantes de lait s'établit d'ailleurs assez vite, si le malade a assez de persévérance pour ne jamais s'écarter de la règle énoncée plus haut.

Ce régime suffirait à lui seul, suivant M. Wade, pour obtenir une guérison complète dans un certain nombre de cas ; le plus souvent, cependant, il donne en outre, trois fois par jour, des pilules contenant 1/3 de grain de nitrate d'argent et d'opium, et 1/8 de grain d'extrait de belladone. Il y joint quelquefois, lorsque l'état de l'intestin l'exige, de petites doses d'huile de ricin ou de coloquinte et de jusquiame. Nous préférons les lavements.

Lorsque tous les symptômes de l'ulcère stomacal ont disparu, M. Wade fait revenir ses malades au régime ordinaire, mais lentement et par degrés. Pendant la convalescence, il leur fait prendre souvent du citrate de fer à faible dose. Ce traitement lui a donné un grand nombre de succès ; le Mémoire que nous analysons en contient six cas. (*British med. Journ.*)

Nouvelle méthode pour opérer la réduction du paraphimosis ; par M. le docteur Van Dommelein, à Nimègue. — La réduction du paraphimosis est parfois aussi difficile pour le chirurgien que douloureuse pour le malade, surtout quand l'affection existe déjà depuis quelque temps. Pour parer à ces inconvénients, j'ai imaginé une méthode très-simple,

dont j'ai obtenu de bons résultats, et qui sera, je pense, bien accueillie des praticiens :

Je prends une bandelette d'emplâtre agglutinatif d'un demi-mètre de longueur et d'un tiers de centimètre de largeur ; je place le milieu de cette bandelette sur la base du gland près de son bord, en en laissant libre cependant une cinquième partie, et je la roule tout autour du gland, en ayant soin de la serrer graduellement, jusqu'à l'orifice de l'urètre, où un sixième du gland doit également rester libre.

Ayant ainsi considérablement diminué la circonférence du gland, je place les pouces au-devant de celui-ci, et les deux premiers doigts de chaque main autour et derrière le prépuce, en prenant toujours le soin de maintenir les extrémités de la bandelette sous les pouces, en dirigeant de cette façon le prépuce et le gland en sens inverse ; le paraphimosis est bientôt réduit, et la bandelette peut être enlevée par ses extrémités. Une précaution essentielle est de se munir d'une bandelette bien agglutinative, afin d'empêcher qu'elle ne puisse glisser de haut en bas.

(*Journ. des conn. méd.*)

Variole. — Acide chlorhydrique. — Le docteur M.-C. Donald fixe l'attention des praticiens sur les bons effets de l'acide chlorhydrique, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, dans le traitement de la variole. L'acide chlorhydrique modère la démangeaison douloureuse si pénible parfois, diminue la tuméfaction, détermine d'une manière plus prompte la maturation des pustules, la desquammation se fait plus vite, et la peau reste plus unie que par tout autre moyen. A l'intérieur, on prescrit 1 gramme d'acide du commerce sur 30 d'eau ; dose, une cuillerée à thé dans un verre d'eau, pour être pris souvent. A l'extérieur, on en fait usage pour la face, les mains et les pieds, et on l'applique sur les parties les plus irritées. Pour la face, on emploie un demi-gramme d'acide chlorhydrique sur 300 grammes d'eau, dont l'application se fait au moyen d'un petit pinceau deux ou trois fois par jour. On joint à cette médication topique le liniment mercuriel ou le cold-cream. Pour la peau des pieds et des mains, la dose d'acide chlorhydrique doit être plus forte.

Le docteur M.-C. Donald a expérimenté ce nouveau traitement dans des cas très-nombreux de variole, et il espère que ses confrères en obtiendront les mêmes succès.

(*Dublin Medical press.*)

Anévrysmes poplités volumineux ; danger de la flexion forcée du genou. — Les annales de la science renferment actuellement un certain nombre d'observations d'anévrysme poplité d'un petit volume, guéri par la flexion forcée du genou ; voici maintenant deux faits qui témoignent que cette méthode n'est pas applicable au traitement de ces lésions lorsqu'elles ont acquis un certain volume. Le premier fait est cité par M. Moore ; l'anévrysme était considérable, et, sous l'influence de la flexion forcée, la tumeur s'ouvrit dans l'articulation ; heureusement, ce chirurgien parvint à sauver son malade par la ligature de l'artère fémorale.

Le second fait est relatif à un homme de trente ans, traité de la même manière par M. Paget. La tumeur datait de cinq semaines, mais elle était d'un volume assez considérable. Sous l'influence de la flexion forcée du genou, l'anévrysme augmenta rapidement et devint douloureux ; le tissu cellulaire s'infiltra. M. Paget, craignant que l'anévrysme ne fût rompu, se décida à pratiquer la ligature de l'artère fémorale. Les suites immédiates de l'opération furent très-favorables.

(*Archives de Médecine.*)

Convulsions de la première enfance ; carbonate de fer. — Un enfant âgé d'un mois fut pris de convulsions, à la suite d'un refroidissement. Son père, le docteur Lawrence, essaya d'abord les vomitifs, puis les purgatifs et les évacuants de toutes sortes, sans réussir à enrayer les paroxysmes.

On eut recours aux inhalations de chloroforme, qui, après une lueur d'amélioration, restèrent également sans effet.

L'enfant se trouvant alors sur le point d'être asphyxié, on lui administra du carbonate de fer à la dose de 4 grains, dans une petite cuillerée de miel, toutes les deux heures.

Dès les premières doses de ce médicament, les paroxysmes s'éloignèrent ; l'amélioration

alla en augmentant. Le dernier accès eut lieu le sixième jour de la maladie et le troisième du traitement.

Le docteur Lawrence regarde ces convulsions comme dues à l'augmentation de l'action réflexe des centres nerveux, et attribue le résultat heureux de l'administration du carbonate de fer à la propriété que possède cette substance de modérer ce pouvoir.

(*Edimb. Med. Journ.*)

Formule contre la phlébite utérine et les inflammations dites puerpérales à la suite des accouchements laborieux. — M. le docteur Sébastien (de Béziers) nous communique la formule suivante, qu'il prescrit aussitôt après la délivrance, pour prévenir la phlébite utérine et les inflammations dites puerpérales, à la suite des accouchements laborieux :

Eau	150	grammes.
Alcoolature d'arnica	2	—
Nitrate de potasse	50	centigr.
Sirop de gomme	25	grammes.

Mêlez. A prendre une cuillerée à bouche à chaque heure.

C'est à l'emploi de ce moyen que M. Sébastien attribue de n'avoir perdu aucune femme sur 287 qu'il a assistées, tant à la Maternité, dont il est le chirurgien accoucheur, que dans sa pratique particulière.

Gengivite chez les enfants. — Chlorure de chaux. — Parmi tous les moyens recommandés contre la gengivite ulcéreuse des enfants, il n'en est pas de meilleur, selon M. Henriette, que le chlorure calcique du commerce, employé de la manière suivante :

On plonge l'extrémité du doigt indicateur dans un verre contenant du chlorure légèrement humecté d'eau, on la porte sur toutes les surfaces malades, on en glisse même dans les interstices dentaires. Après dix ou douze minutes, on enlève le chlorure et on fait gargariser le petit malade. Ces applications, toujours douloureuses et suivies d'un suintement sanguin, se font deux fois par jour. Dès le quatrième jour, la guérison est ordinairement obtenue. M. Henriette prescrit en même temps les moyens généraux qui peuvent être indiqués par l'état du malade, et notamment le chlorate de potasse. (*Journ. de Méd. de Bruxelles.*)

Le psoriasis considéré comme maladie des gens robustes. — Le professeur Hébra fait remarquer qu'une particularité du psoriasis est de frapper presque exclusivement les gens forts et robustes sans ébranler leur santé ordinaire, malgré la longueur de cette maladie, qui peut durer plusieurs années. Une seule fois le médecin de Vienne a rencontré le psoriasis dans une dyscrasie : c'était chez un phthisique.

Bien plus, si des malades voient leurs forces disparaître dans une longue et sérieuse affection, le psoriasis s'arrête, et ne reprend sa marche que lorsque la convalescence a permis au patient de recouvrer en partie ses forces.

Selon M. Hébra, le psoriasis serait fréquent de vingt à trente ans ; on le rencontrerait moins chez les enfants et les vieillards, et jamais il n'a pu le constater au-dessous de six ans ou au-dessus de cinquante. Son hérédité dans plusieurs familles est hors de doute.

(*Presse médicale belge.*)

Plaies odorantes. — Pourriture d'hôpital. — Pommade au perchlorure de fer. — En réponse à une note de M. Jaquemont sur le traitement de la pourriture d'hôpital en Italie, M. Deleau, défendant le perchlorure de fer, a fait remarquer que, si M. Jaquemont formulait une pommade composée de :

Solution normale de perchlorure de fer	8	gram.
Axonge	30	—

il aurait tout à la fois l'avantage de désinfecter une plaie sans avoir ni couche de chair enlevée à chaque pansement, ni escarre, ni vide à combler. Il obtiendrait, au contraire, une plaie rose vermeille, privée d'excroissances charnues, et une cicatrisation rapide et uniforme. (*Journal de Médecine.*)

Créosote dans le nœvus. — Le docteur Bujalski rapporte un cas de nœvus développé sur la tempe d'un enfant nouveau-né, et qui, dans l'espace de huit mois, avait acquis un volume considérable, et menaçait de se rompre. On regardait une opération comme néces-

saire, mais on se détermina avant tout à essayer de badigeonner avec un pinceau imbibé de créosote toute la surface du nœvus, et même un peu au-dessous de sa base. On répétait ce badigeonnage deux fois par jour. Au bout de six semaines, il était devenu déjà plus pâle et plus mou. L'emploi de la créosote fut continué trois mois encore, et le nœvus disparut tout à fait. (*Med. Zeit. Russlands.*)

Un signe caractéristique des fièvres typhoïdes.—Ce signe, qui serait constant dans les fièvres de cette nature, lors même qu'elles arrivent à la convalescence, consisterait en un mode particulier de pulsations carotidiennes. Une large ondée artérielle se produit d'abord dans l'artère; elle est rapidement suivie d'une seconde moins volumineuse, puis d'une troisième encore, suivie elle-même d'un temps d'arrêt. Cette inégalité dans les mouvements des ondes artérielles et la sensation de frémissement saccadé, tout à fait insolite, que perçoivent les doigts appliqués sur la carotide, sont très-faciles à constater et constants, affirme M. Sapolini. (*Union méd. de la Gironde.*)

Eau de fleurs d'oranger, moyen de reconnaître sa falsification. —Un moyen de reconnaître si l'eau de fleurs d'oranger est le produit de la distillation aqueuse des fleurs d'oranger, consiste, d'après M. Dumont, pharmacien à Boussu, dans l'addition d'un peu d'ammoniaque liquide à l'eau à essayer : par cette addition le liquide prend une teinte jaune verdâtre, tandis que l'eau de fleurs d'oranger factice, préparée au moyen de l'essence de néroli, ne subit pas ce changement de couleur. (*Tydschrift f. wetensch. Pharmacie.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Caille-lait blanc. — Galium mollugo.

Le **Caille-lait blanc** ou Gaillet droit, *Galium erectum* (Huds.), GALIUM MOLLUGO (L.), est une plante herbacée, vivace, de la tétrandrie-monogynie, de la famille des rubiacées. Il offre les caractères botaniques suivants :

Tige dressée, rameuse, s'appuyant sur les plantes voisines, lisse, quadrangulaire.

Feuilles verticillées par huit, non translucides, oblongues ou linéaires, à une nervure très-saillante à la base.

Fleurs hermaphrodites, régulières, blanches, réunies en panicule étroite, à rameaux étalés, dressés. Pédicules fructifères, dressés, non divariqués.

Calice à tube adhérent à l'ovaire, oblong ou ovoïde, à limbe presque nul, obscurément denté.

Corolle monopétale, périgyne, en roue étoilée, à 4 divisions cuspides, étalées, renversées après la floraison.

Etamines, quatre, plus longues que la corolle, insérées sur sa gorge et alternes avec ses lobes, à filets filiformes.

Anthères introrses, dressées.

Ovaire infère, à deux loges uniovulées.

Styles, deux, courts, soudés à la base.

Stigmates en tête.

Fruit capsulaire, globuleux, didyme, sec, à deux coques indéhiscentes, glabres.

Graine dressée.

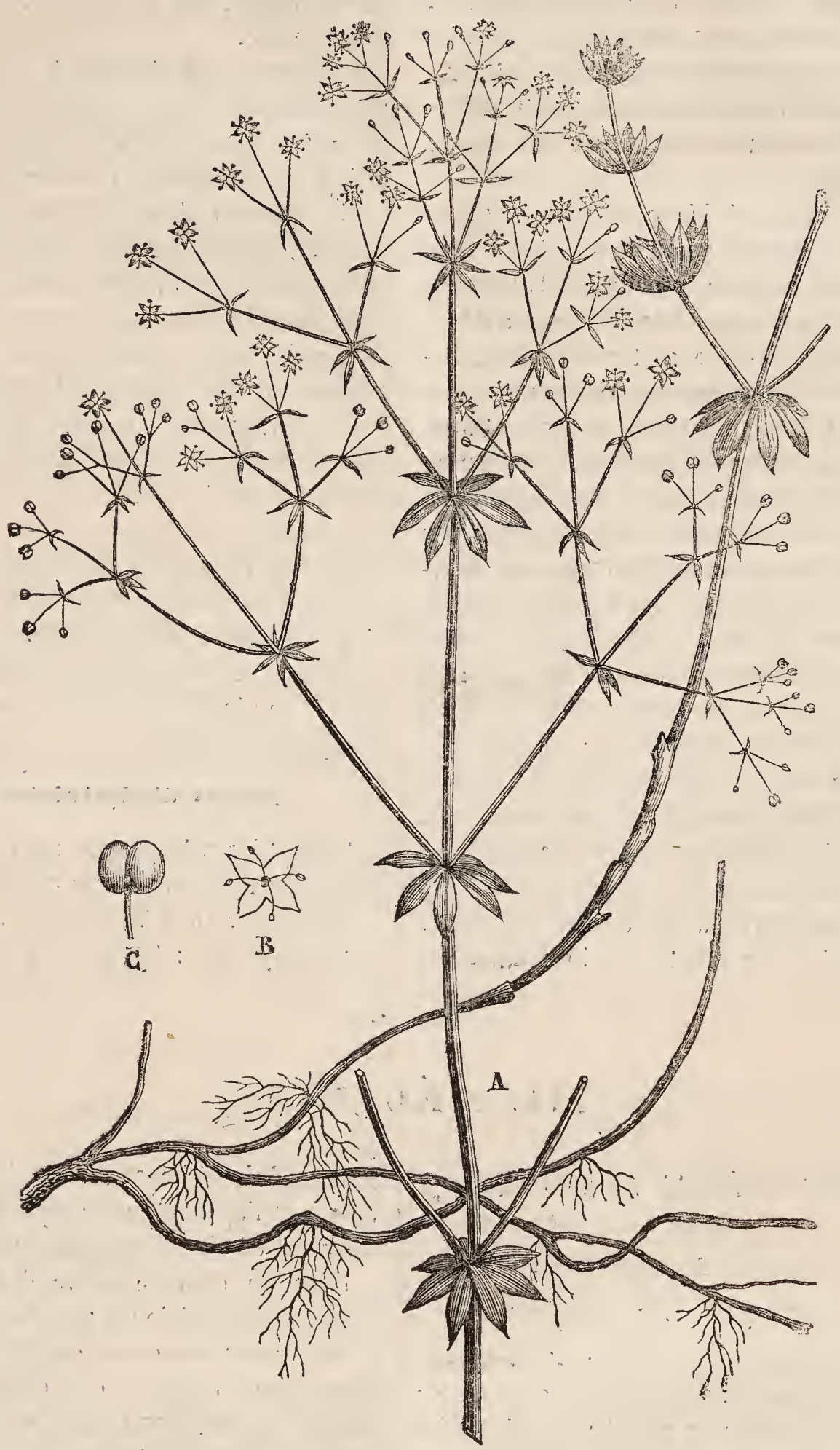
Plantule droite.

Radicule infère.

Le caille-lait blanc est, comme le jaune, très-commun dans les prés, bois et collines. Il montre ses fleurs en mai et en juin.

Les propriétés du caille-lait blanc sont les mêmes que celles du caille-lait jaune, dont nous avons donné l'histoire dans notre dernier numéro. On les croit cependant moins prononcées dans le blanc que dans le jaune. En revanche, c'est le blanc que le docteur Miergues fils préconise plus particulièrement contre l'épilepsie. Ce médecin dit, dans la *Revue thérapeutique du Midi* d'avril 1853, qu'il tenait de Gouan que Jourdan, recteur de l'hôpital de Tain, avait donné à ce dernier la formule d'un remède antiépileptique, conservé depuis longtemps dans sa famille. Ce remède était le *galium mollugo*, déjà vanté par les anciens et désigné sous les noms de *galium palustre album, latiore folio*. M. Miergues considère ce caille-lait comme l'antiépileptique par

excellence. Nos pharmaciens, ajoute-t-il, sont munis d'extrait de *galium mollugo*, que nous employons à la dose de 8 grammes pour les enfants et de 16 grammes pour les adultes. L'expérience lui a pleinement confirmé l'opinion de Garidel, qui fait observer que, lorsque le suc



A. Plante, grandeur naturelle. — B. Fleur grossie. — C. Fruit grossi.

Le caille-lait blanc. — Galium mollugo.

de cette plante évacue, l'effet en est plus certain. M. Miergues décrit ainsi son mode de préparation :

« Je pile la plante fraîche, j'y ajoute un seizième de son poids d'alcool ; je broie encore quelques instants ; j'exprime et expose le suc à la température de 100 degrés ; je filtre et fais dissoudre dans la colature quantité suffisante de su-

cre pour l'amener à l'état de sirop concentré, auquel j'ajoute un quart d'eau de fleurs d'oranger.

Les enfants prennent avec plaisir ce sirop, qui est, d'ailleurs, fort agréable au goût. La dose est d'une cuillerée (probablement à bouche) par heure, lorsque les accès sont rapprochés, et de deux ou trois matin et soir dans le cas contraire.

Le jus du caille-lait blanc, cueilli sur les coteaux de l'Hermitage pendant la pleine lune de mai, fait la base du remède de M. Larnage contre l'épilepsie. Ce remède, présenté à l'Académie en 1857, a eu le sort commun des remèdes secrets. L'Académie décréta que le caille-lait ne jouit d'aucune vertu antiépileptique.

Le docteur Barbaste, médecin à Romans, a réclamé contre cet arrêt et s'est appliqué à démontrer que les propriétés antiépileptiques du caille-lait blanc ne sont pas aussi chimériques qu'on l'a prétendu. Il a donné les renseignements suivants sur le mode d'administration employé par Jourdan à l'hôpital de Tain : on cueille ce caille-lait pendant qu'il est en fleur; on le pile pour en obtenir le suc, en y mêlant 30 grammes de vin blanc. La dose de ce mélange est de 200 grammes. Le malade dîne la veille vers six heures, et ne doit rien prendre jusqu'au lendemain matin; alors, étant à jeun, il avale ce suc, qu'on a eu soin de n'exprimer qu'une demi-heure avant de le lui faire boire; une ou deux heures après on lui donne un bouillon. Si la plante n'est pas fraîche, on la fait macérer pendant vingt-quatre heures dans du vin blanc, afin de pouvoir la piler et en extraire le suc.

Aujourd'hui on distribue à l'hospice de Tain une pâte qui probablement est l'extrait du *galium mollugo*. Quoi qu'il en soit de son efficacité, il serait à désirer qu'on en publiât la formule, d'autant plus qu'il vient d'y être fondé pour les épileptiques un établissement dont la charité publique a fait en partie les frais. Il est présumable que les épileptiques n'y trouveront pas, pour la plus grande partie du moins, la guérison qu'ils iront y chercher; mais ils y trouveront au moins un asile qui dérobera leur triste infirmité aux regards du public, et ce sera déjà un grand bienfait.

En Russie, au rapport de Pallas, les femmes emploient les racines du caille-lait blanc, au lieu de garance, pour teindre les laines. Considéré comme fourrage, le caille-lait blanc plaît davantage aux bestiaux que le caille-lait jaune; mais il se récolte difficilement, sa tige flexible échappant à la faux.

Modes d'administration.

Ils sont les mêmes que ceux indiqués dans le dernier numéro pour le caille-lait jaune.

Infusion : 15 à 30 grammes.

Suc exprimé : 100 à 200 grammes.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 *août* 1860.

PRÉSIDENCE DE M. J. CLOQUET.

Nouvel emploi du sulfate d'atropine. — M. Bergouhnioux adresse la note suivante :

Désireux d'étudier de près l'action des principes stupéfiants des solanées sur les dernières ramifications nerveuses, j'ai eu récemment l'idée d'appliquer une solution d'un sel d'atropine directement sur la pulpe dentaire préalablement dénudée. Dans les cas où cette pulpe, sans être le siége d'une inflammation aiguë, est pourtant douloureuse, une ou deux gouttes de solution au centième de sulfate d'atropine produisent instantanément une anesthésie telle que l'application de rugines et d'excavateurs est dès lors facilement supportée.

L'art du dentiste devra donc tirer grand profit de l'emploi de cet anesthésique local pour le traitement des caries douloureuses. Mais le plus grand bénéfice que donnera entre les mains des dentistes l'usage du sulfate d'atropine, ce sera, toutes les fois qu'il s'agira de fixer au moyen d'un pivot une dent artificielle à une racine vivante, ce sera l'économie de la très-vive douleur que provoque l'extraction du nerf et des vaisseaux dentaires.

Outre son efficacité constante, ce procédé d'anesthésier se recommande par son innocuité. La quantité de sel employée est très-petite, et,

dans aucune des tentatives qui me sont personnelles, je n'ai eu à constater d'accidents généraux. Une fois seulement le malade s'est plaint d'une légère douleur à l'œil correspondant, en même temps qu'il s'y produisait une assez large dilatation de la pupille.

Assuré des premiers résultats, j'ai prié M. Préterre, toujours si ardent à faire progresser son art, de vouloir bien continuer mes expériences. Quand un nombre suffisant d'observations auront été régulièrement recueillies, je m'empresserai d'en communiquer le relevé à l'Académie.

— M. Devergie fait part à l'Académie de la perte regrettable qu'elle vient de faire dans la personne de M. Collineau, et lit une notice dont nous reproduisons les passages qui suivent :

« .... Arrivé à Paris après quelques études médicales préliminaires à Angers et à Saumur, M. Collineau y fut accueilli par un médecin très-occupé, M. Didié, attaché à la prison de Saint-Lazare. Il en devint l'élève; il visitait avec lui ses malades de la ville, selon l'usage d'alors. A peine avait-il obtenu le grade de docteur que son protecteur et son maître vint à succomber; il laissait sans fortune une veuve et sept enfants. M. Collineau n'hésite pas : il s'installe dans le cabinet et dans l'appartement de M. Didié, et soutient, par son travail, cette nombreuse famille dont il devient l'appui et le père ; car, à la mort prochaine de la veuve, il acceptait la tutelle des sept enfants.

« Depuis cette époque M. Collineau est resté le même. Il avait fait le sacrifice de son avenir, de sa position, de son bien-être personnel, il ne s'est jamais démenti. Il est mort au milieu de ses enfants adoptifs, entouré de leurs soins et de leur vive sollicitude....

« Voilà ce qu'a été M. Collineau comme homme moral; comme médecin sa carrière fut aussi bien remplie.

« Grâce au bienveillant appui d'Antoine Dubois, cet ancien maître aimé de tous, M. Collineau avait succédé à M. Didié comme médecin de la prison de Saint-Lazare. C'était pour lui une source féconde d'enseignements; il y trouvait réunies et les maladies ordinaires, et toutes les causes de dégradation physique et morale. Il y puisa ces notions si étendues de physiologie et de philosophie médicale qui ont fait, durant sa vie l'objet, de ses incessantes préoccupations.

« M. Collineau devint d'abord lauréat de la Société de médecine du département de la Seine, alors la plus considérable.... Il publia successivement plusieurs mémoires importants sur les fièvres essentielles, sur l'absorption par les vaisseaux capillaires sanguins et lymphatiques; un opuscule ayant pour titre : *Un mot sur les romans envisagés sous le rapport médical.* Il a fait de nombreux rapports à l'Académie. Deux d'entre eux ont été principalement remarqués à cause de leur importance : le premier sur le traitement et l'éducation des idiots; le second sur l'emprisonnement cellulaire.

« Mais ce qui constitue le principal titre scientifique de M. Collineau, c'est son *Traité de l'analyse physiologique de l'entendement humain,* publié en 1843. Cet ouvrage, d'un style simple, correct et lucide, respire, dans son ensemble, une douce philosophie à la fois consciencieuse, morale et chrétienne. Après avoir lu ce livre si remarquable de logique et d'induction, on se demande comment un homme dont la vie a été absorbée par une pratique médicale dans un quartier populeux a pu trouver encore le temps d'approfondir une matière si difficile, qui est le partage ordinaire de la méditation et du recueillement. »

— M. Piorry donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Duméril. Nous en publions un extrait :

« Lorsque la France était menacée par l'étranger, lorsque le vieil édifice social s'écroulait sous l'influence des idées nouvelles, lorsque les corps savants venaient d'être entraînés dans la chute de la vieille société, des institutions nouvelles furent créées. Lavoisier, de si douloureuse mémoire, Monge et Fourcroy, contribuèrent à édifier les fondements de l'enseignement. La rénovation dans les études marchait parallèlement à la rénovation de la société. Alors furent formées les Écoles de santé.

« Le jeune Duméril, qui venait de servir la France comme chirurgien d'armée, servit plus encore la science comme anatomiste et physiologiste. Il sentit tout d'abord l'utilité de ces classifications scientifiques, méconnue par Buffon, et que Linné avait si hautement dé-

montrée. Duméril pensa que l'étude de l'anatomie serait rendue plus facile par des méthodes anamnestiques, ce qui le conduisit à fonder une nomenclature que Chaussier simplifia, et qui fut peut-être pour quelque chose dans les dénominations anatomiques et philosophiques proposées par Geoffroy Saint-Hilaire. Émule de Buffon et de Lacépède, il n'a jamais cessé d'éclairer l'histoire des insectes et des reptiles, en même temps qu'il rédigeait une partie du monument élevé par Cuvier à l'anatomie comparée. Ces immenses travaux, des concours nombreux en anatomie et en physiologie, ne l'empêchèrent pas de se livrer à la théorie, à la pratique et à l'enseignement de la médecine. Bientôt médecin d'hôpital, nommé professeur, même avant d'être docteur, il aimait et soignait ses malades avec autant de dévouement qu'il mettait de zèle à faire successivement des cours d'anatomie, de physiologie, de pathologie médicale à la Faculté. Il suspendit ces derniers seulement alors que les forces et le temps lui firent défaut. Il ne manquait pas aux examens de la Faculté, dont il rédigea longtemps le *Bulletin*.

« Bienveillant pour les élèves, juge impartial dans les concours, sa haute probité le faisait résister aux obsessions illicites. Il avait même la force de sacrifier ses meilleurs amis, alors que la conscience lui disait de nommer des candidats que les épreuves avaient favorisés davantage; il avait le courage de son opinion et la décision de l'homme honnête, du *vir probus*. Il était l'ami, le soutien de tous ceux dont le travail et le courage étaient l'espoir de l'avenir! Élu des premiers dans l'aréopage des sciences, il y fut aimé, honoré et respecté. Il y travailla toujours avec dévouement et indépendance; ses nombreux rapports y furent des chefs-d'œuvre de concision et de clarté.

« M. Duméril a été le maître chéri de plusieurs générations de médecins français et étrangers. Il a vu naître, briller, mourir un grand nombre de ses confrères. Il semblait que la mort l'eût oublié. Nous le voyions avec bonheur, après trente ans, tel qu'il était lors de nos études et de nos concours, toujours le même, toujours disposé à être utile, affectueux, n'obéissant point aux opinions préconçues, ne craignant pas de revenir sur ses premiers jugements, alors qu'ils devaient être rectifiés. Sa politesse bienveillante aurait pu servir de modèle à tous. Telles étaient quelques-unes des qualités qui le faisaient aimer et qui ne font prononcer son nom qu'avec attendrissement et respect.

« Cher maître, vous venez d'obéir à la grande loi de la nature; vous avez cessé d'être au milieu de nous; mais vous serez toujours présent dans nos pensées et dans nos cœurs; vous laissez après vous ce noble exemple d'une vie consacrée à faire le bien et au travail assidu. Vous avez fait voir que l'âge n'use pas l'intelligence : à vingt-quatre ans, anatomiste habile; à quatre-vingt-six, vous publiiez encore deux magnifiques volumes sur l'histoire des insectes. Le corps de l'homme finissait par se détruire, votre pensée conservait, comme celle de Fontenelle et de Voltaire, toute sa pureté et tout son éclat; elle s'enrichissait encore de vérités nouvelles. Vous avez vu se dérouler devant vous le progrès humanitaire et scientifique; vous y avez pris part; votre place est marquée dans les annales de la science et de l'esprit humain; la postérité verra en vous un de ces hommes honnêtes et utiles qui doivent servir de modèle aux générations futures.

« Adieu, cher maître. Votre organisation si belle a cédé au temps; mais votre intelligence n'est pas détruite comme l'est votre corps: elle vit dans cette nature que vous avez si bien étudiée; le souvenir de vos rares qualités subsiste dans le cœur de ce fils qui vous ressemble si bien, de votre famille bien-aimée, de tous ceux enfin qui ont eu le bonheur de vous connaître.

« Permettez-moi, Messieurs, de terminer cette allocution sur une tombe par cette pensée consolante :

« Quoi! l'univers dans sa magnificence
Ne serait qu'un tombeau sanglant;
Et la route de l'existence
Aurait pour terme le néant!...
La mort est un affreux mensonge,
La vie est la réalité;
L'agonie est un triste songe
Dont le réveil est l'immortalité! »

Typhus d'Orient. — M. Cazalas lit un Mémoire ayant pour titre : *Des affections typhiques de l'armée d'Orient.* C'est un résumé des recherches de l'auteur sur le typhus et autres affections du genre typhique observées pendant la campagne d'Orient à l'hôpital de l'École militaire de Constantinople depuis

son ouverture jusqu'à sa suppression (du 28 janvier 1855 jusqu'au 31 juillet 1856). Les maladies dont il est question dans ces recherches comprennent, outre le typhus, — que l'auteur entend à la manière d'Hildenbrand et de tous les auteurs modernes, — une foule d'états pathologiques divers, n'ayant du typhus que la forme, ou dans la composition desquels l'élément typhique n'entrait qu'à titre d'accident ou de complication. M. Cazalas étudie ces maladies au triple point de vue de l'étiologie, de la pathologie et du traitement.

Le Mémoire de M. Cazalas est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Bouillaud, Barth et Briquet.

Séance du 22 *août* 1860.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Vacance. — M. LE PRÉSIDENT annonce que le conseil d'administration a décidé qu'une vacance serait déclarée dans la section d'accouchements.

Il s'engage à ce sujet une discussion à laquelle prennent part MM. Bouchardat, Gaultier de Claubry, Depaul, H. Bouley, etc. La discussion roule sur la question de savoir si l'on déclarera immédiatement les cinq vacances qui existent à l'Académie, ou si l'on n'en déclarera qu'une seulement. Cette dernière proposition paraissant prévaloir, M. le président la met aux voix. Elle est acceptée.

Maladie des ouvriers employés à la fabrication des allumettes phosphoriques. — M. BOUVIER lit un rapport sur un ouvrage écrit en allemand de MM. Bibra et L. Geist, de Nürnberg, intitulé : *Die krankheiten der arbeiter, etc.*, ou *Des maladies des ouvriers employés à la fabrication des allumettes phosphoriques, et spécialement de l'affection des mâchoires par les vapeurs de phosphore.*

Après avoir examiné les deux doctrines opposées qui ont été soutenues touchant la possibilité de préserver les ouvriers de l'action délétère du phosphore dans la fabrication des allumettes dites *chimiques*, l'une par M. Roussel, l'autre par M. Tardieu, M. le rapporteur exprime, contrairement à ce dernier, l'opinion que l'insalubrité de cette fabrication pourrait être jusqu'à un certain point atténuée en introduisant quelques perfectionnements dans les établissements industriels qui y sont consacrés, et en y faisant observer strictement les règles de l'hygiène, et qu'il n'était pas nécessaire de demander dans ce but la prohibition absolue de la fabrication des allumettes phosphoriques.

Passant ensuite au parallèle des deux sortes d'allumettes (les allumettes au chlorate de potasse et celles au phosphore), par rapport à la santé des ouvriers, par rapport aux incendies et aux empoisonnements, et enfin par rapport à leur usage, M. Bouvier résume cette dernière partie de son rapport en ces termes :

« En résumant ce long parallèle des allumettes phosphorées et chloratées, je trouve que la question ne peut être résolue dans un sens absolu. En effet, dit-il, d'une part le chlorate l'emporte sur le phosphore en ce qu'il est moins dangereux pour les ouvriers, en ce qu'il expose un peu moins aux accidents et aux chances d'incendie, surtout en ce qu'il n'est pas vénéneux; mais, d'un autre côté, les briquets au chlorate sont évidemment moins avantageux pour l'usage que les allumettes phosphoriques. Aussi le jury international de l'Exposition de 1855, partant de ces deux points de vue différents, a-t-il été divisé sur la grave question de la prohibition des allumettes au phosphore blanc. Plusieurs membres furent d'avis que leurs propriétés vénéneuses étaient un motif suffisant pour que l'on dût en interdire la fabrication. D'autres, convaincus que l'emploi d'une méthode pour se procurer facilement, promptement du feu, est devenu d'une nécessité absolue pour la société par l'habitude qu'elle en a contractée, ont émis l'avis que cette interdiction devait être subordonnée à l'existence de *moyens équivalents*, et ne présentant point d'inconvénients ou de dangers aussi graves que ceux qu'on veut éviter. Sans doute, depuis 1855, l'industrie a fait un pas de plus dans la production de ces *moyens équivalents;* mais on ne saurait accorder qu'ils aient atteint dès aujourd'hui toute la perfection désirable. M. Stas (l'un des membres du jury de 1855) a conclu au nom du jury de la manière suivante : « En définitive, la sécurité n'est pas tellement en péril qu'il faille provoquer une mesure qui entame si grandement le grand et fécond principe de la liberté de l'exercice de l'industrie proclamé par Turgot et sanctionné en 1789. »

« Cette mesure, la prohibition des allumettes chimiques, qu'on ne trouvait pas urgente en 1855, l'est-elle en 1860 ?

« Je n'ai pas la prétention de trancher une question qui partage les hommes les plus compétents, encore moins de modifier les convictions qui ont entraîné le vote de l'Académie. Je me bornerai à cet exposé des faits. Espérons que quelque élément nouveau viendra jeter un jour plus complet sur cette question, et que, dans un avenir prochain, on se mettra d'accord dans les deux camps.

« En attendant, n'y a-t-il rien à faire?

« MM. de Bibra et Geist, dans les dernières lignes de leur ouvrage, conseillent, comme moyen de prévenir les maux causés par le phosphore dans les fabriques d'allumettes, la *publicité* donnée au danger que courent les ouvriers. C'est aussi par la publicité, c'est en éclairant les populations sur les dangers attachés à l'usage des allumettes phosphoriques, sur les avantages des allumettes au chlorate, que l'on peut lutter avec quelque chance de succès contre la faveur qui entoure les premières. Qu'on leur fasse une guerre incessante! que l'administration étende à tous les établissements publics la proscription des allumettes phosphoriques ordonnée par M. le ministre de la guerre pour les établissements de son ressort; que les médecins, les chimistes, convaincus de la nécessité de la prohibition; que MM. Tardieu, Chevallier, Devergie, Poggiale; que tous les membres du comité d'hygiène, des conseils de salubrité, prêchent d'exemple et s'interdisent l'usage des allumettes chimiques; qu'ils l'interdisent à leurs familles, à leurs subordonnés; que nos confrères de Paris et des départements agissent de même; qu'ils usent de leur influence auprès de leurs clients pour que dans les villes, dans les campagnes, les chefs d'usines, les fonctionnaires, les appuient de leur exemple, de leur crédit, pour qu'ils en appliquent l'interdiction privée aux établissements placés sous leur dépendance; que l'on s'attache à faire comprendre aux fumeurs la nécessité de s'imposer une peine légère, de s'assujettir à l'emploi des allumettes à frottoir spécial, pour mettre fin à des calamités déplorables; que, de leur côté, les chimistes, les fabricants, persévèrent dans la voie du progrès; qu'ils perfectionnent encore leurs produits de manière à fournir à la consommation, à plus bas prix, des allumettes sans phosphore blanc qui satisfassent plus complétement aux exigences du public. Et peut-être de ce concours d'efforts généraux, de cette croisade contre le phosphore, sortira un jour cette substitution si justement désirée, le remplacement du phosphore vénéneux par les allumettes au chlorate ou à toute autre substance qui ne soit pas un poison. »

M. le rapporteur termine en proposant d'adresser des remercîments à MM. de Bibra et Geist pour l'envoi qu'ils ont fait à l'Académie de leur important travail. (Adopté.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 août 1860.

Note sur un nouveau perfectionnement apporté à l'opération des polypes naso-pharyngiens; par M. MAISONNEUVE. (Extrait par l'auteur.) — Ces polypes constituent une classe redoutable de tumeurs qui, prenant naissance dans le périoste ou les tissus fibreux de la voûte du pharynx, s'insinuent, par leurs prolongements multiples, dans les diverses anfractuosités de la face, y déterminent les plus hideuses déformations, et finissent par compromettre la vie en obstruant les voies respiratoires et digestives.

Parmi toutes les méthodes opératoires proposées pour la guérison de ces tumeurs, une seule jusqu'à présent a été reconnue efficace et radicale : c'est celle de FLAUBERT, de Rouen. Elle consiste à extirper préalablement l'os maxillaire supérieur pour aller saisir le polype à son point d'implantation. Mais, quand on l'exécute par les procédés ordinaires, cette précieuse méthode est d'une exécution si longue et si compliquée, elle détermine sur le visage de si graves mutilations, que les chirurgiens hésitent à en faire usage ou ne se décident qu'à la dernière extrémité.

Par mon procédé, tous ces inconvénients disparaissent, et l'opération, tout en conservant son efficacité, a l'immense avantage de s'exécuter avec une rapidité merveilleuse et de ne laisser aucune trace sur le visage. Au moyen d'une pince incisive puissante, dont un des mors est introduit dans la narine, l'autre dans la bouche, j'incise d'un seul coup la voûte pa-

latine; avec la même pince, dont un des mors reste dans la narine, tandis que l'autre embrasse la face externe du maxillaire, j'opère la section transversale de l'os, qui, n'ayant plus de soutien, est extrait facilement et met à découvert l'insertion du polype, dont il devient alors très-simple de faire l'extirpation radicale.

Comme complément de cette description, je rapporte, dans le Mémoire que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie, l'observation d'un jeune homme auquel j'ai fait l'application de ce procédé et qui, en quelques semaines, a été guéri radicalement, sans qu'il restât sur son visage la moindre mutilation.

Séance du 20 *août* 1860.

Sensibilité tactile. — Cancer récidivé occupant le sourcil, le dos du nez, le grand angle de l'œil droit. — Ablation. — Autoplastie double avec le même lambeau, par M. JOBERT (de Lamballe).

L'Académie se rappellera peut-être que j'ai eu l'honneur de lui communiquer mes recherches sur la nature du tissu cicatriciel et sur les moyens de remédier aux difformités qu'il cause quelquefois. Aujourd'hui je me permets de rapporter à l'Académie le fait d'un nommé Saint-Roy, âgé de quarante-neuf ans, lequel est entré à l'Hôtel-Dieu le 24 novembre 1856, pour y subir l'ablation d'un cancer récidivé au milieu d'un tissu cicatriciel. L'altération occupait la tête du sourcil droit, le bord interne des paupières correspondantes, le sac lacrymal et le dos du nez.

Ce fut le 26 novembre 1856 que je pratiquai avec le bistouri l'ablation d'une partie du sourcil, des deux portions internes des paupières devenues dures et tendues comme une lame de carton, et l'extirpation d'un tissu cicatriciel recouvrant un côté du nez et le sac lacrymal.

Immédiatement après cette ablation, je procédai à la réparation de la perte de substance en taillant un lambeau aux dépens du front; il fut abaissé, incliné, et sa base fut fixée sur le côté du nez par la suture entrecoupée.

Le septième et le huitième jour, les points de suture furent enlevés. La greffe avait pris racine, et une continuité des tissus et un accord de vitalisme l'indiquaient suffisamment.

D'abord, dans le pédicule seul s'était localisée la sensibilité, et plus tard elle gagna la totalité du lambeau, qui fut susceptible de toutes les impressions. Mais les piqûres et les excitations étaient rapportées au pédicule lui-même.

Dès que la sensibilité et la vitalité furent incontestables dans le lambeau, ce qui fut facile à prouver par la sortie d'un sang rouge à la suite de piqûres superficielles, dès lors il me fut démontré qu'il était temps d'entreprendre la seconde partie de l'opération, le lambeau pouvant vivre par lui-même après la section du pédicule. C'est le 10 février que je songeai à utiliser le pédicule pour effacer le reste de la difformité. Pour cela, je ravivai les surfaces, je détachai obliquement le pédicule du lambeau, je l'inclinai vers les paupières, le grand angle de l'œil, et je le fixai à ces diverses parties à l'aide de points de suture entrecoupée.

Le déplacement total du pédicule a suffi pour compléter l'autoplastie nasale et palpébrale. Cette greffe charnue permet à la vision de s'exécuter facilement, et avant l'opération il en était autrement.

L'opération sanglante qui a été pratiquée chez ce malade, la réparation qui l'a suivie, et les phénomènes qui se sont passés alors, méritent de fixer l'attention.

D'abord il est à noter que la base du lambeau a pris racine sur le tissu inodulaire ravivé. La communication s'est nécessairement établie dans ce point entre les parties molles du nez et le lambeau lui-même. Là il s'est fait une circulation nouvelle entre les surfaces saignantes. Pendant quelques jours le lambeau a été principalement alimenté par le pédicule, jusqu'à ce que la continuité vasculaire fût établie. Jusqu'à ce que la circulation du pédicule et celle de la base du lambeau se fussent prêté un mutuel concours, le lambeau est demeuré insensible, flasque, et à basse température dans la plus grande partie de sa surface. Ce n'est qu'exclusivement dans le pédicule que la sensibilité s'est conservée et est demeurée intacte. Aussi n'existait-il aucune communauté de fonctions entre la base du lambeau et son pédicule. Il n'y a eu de sensibilité réelle dans la surface de la greffe animale que lorsque la circulation nouvelle a été établie entre les surfaces saignantes.

L'examen attentif que nous avons fait jour par jour des changements survenus dans les parties prothétiques nous a permis de voir naître la sensibilité, d'abord douteuse, puis obscure, puis évidente. Les piqûres, les attou-

chements, ont été d'abord nuls, et par degrés on a pu y découvrir des changements de température et d'excitation qui étaient rapportés par le malade au pédicule dans le principe.

On comprend qu'on se soit vivement intéressé au résultat de la seconde opération, au déplacement du pédicule du lambeau. Ici on voit ce pédicule devenir insensible après sa section, et ce n'est que lorsqu'il a pris des adhérences solides avec les deux paupières que des phénomènes curieux et intéressants ont pu y être découverts. Ils ont tous rapport à la circulation et à la sensibilité.

La circulation ne se fait plus du tout par la primitive place où le lambeau avait été pris, puisqu'il s'en trouve complétement détaché : aussi une nouvelle circulation s'est-elle complétement créée entre le lambeau et les parties sur lesquelles il a été fixé. Dès lors ce sont de nouveaux vaisseaux qui établissent de nouveaux rapports entre les surfaces. Cette circulation nouvelle s'est perfectionnée avec le temps, c'est-à-dire que les vaisseaux ont pris des proportions plus considérables; aussi les piqûres du lambeau fournissaient-elles du sang rouge avec la plus grande facilité.

Des nerfs ont dû se créer probablement aussi à la manière des vaisseaux et se perfectionner en raison directe de la sensibilité. Voilà pourquoi, sans doute, la sensibilité suit progressivement le développement de la circulation.

Mais ce qu'il y a de fort remarquable dans ce renouvellement de sensibilité, c'est son apparition, son augmentation d'intensité en raison de la circulation, et dans un lieu où le lambeau n'offre plus aucune communication avec la région où il a été emprunté. En effet, il y a séparation vasculaire et séparation nerveuse complète entre les parties prothétiques et le lieu qui les a fournies; car la sensibilité est complétement rapportée par l'opéré au nouveau domicile du lambeau. Par conséquent il s'est établi une communauté de sensibilité et de circulation avec la région réparée. Rien, suivant moi, ne prouve mieux l'unité du système nerveux en ce qui a rapport à la sensibilité, quels que soient les rapports indirects des nerfs du lambeau avec les nerfs du point séparé.

Ventilation. *Remarques à l'occasion d'une communication récente de* M. Morin; *extrait d'une lettre de* M. R. Walters. — En Angleterre et en Écosse, les moyens proposés par l'illustre académicien ont été maintes fois mis en pratique, mais jamais avec le succès qu'on en attendait. Ou bien la ventilation était trop faible et inefficace, ou bien il y avait production de courants d'air si intenses que tout le monde s'enrhumait. Tel est le cas, par exemple, à l'hôtel de ville de Birmingham, belle salle de concert, où l'on a arrangé tous les becs de gaz près du plafond, afin de les faire servir à la ventilation en même temps qu'à l'éclairage. Or les courants d'air dans cette salle sont quelque chose de vraiment extraordinaire; aussi est-elle abandonnée par les dames de la ville, qui ne peuvent s'y trouver quelque temps sans gagner des rhumes ou d'autres maladies plus graves. Je pourrais citer quantité d'exemples pareils.

Dans une petite ville de province, en Angleterre, j'ai trouvé une salle de fumeurs qu'on avait essayé de ventiler en établissant des tuyaux au-dessus de chaque bec à gaz. Ces tuyaux conduisaient l'air échauffé en dehors de la chambre. Or il n'est pas possible de rester dans cette salle lorsqu'il y a plus de six ou huit personnes qui fument à la fois, et la salle est faite pour contenir quarante à cinquante personnes. Ici la ventilation est aussi inefficace qu'elle était trop forte dans le premier exemple.

Je profiterai de cette occasion pour dire combien j'ai admiré, pendant un récent séjour à Paris, le système de ventilation du docteur Van Hecke, établi à l'hôpital Beaujon, à l'hôpital Necker, à l'asile impérial du Vésinet, etc. Ce système est le plus efficace et le plus économique que j'aie encore vu. L'air des salles est pur comme celui d'un champ; on n'y sent pas la moindre odeur, et de plus il n'y a pas le moindre courant d'air. Hiver et été, les salles sont maintenues à une température de + 15°, en chauffant l'air dans l'hiver, et en le refroidissant pendant l'été. L'excès de vapeur de la petite machine qui fait mouvoir le ventilateur sert à donner des bains de vapeur et à chauffer les autres bains. Enfin un seul homme suffit pour soigner le tout.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur.— Par divers décrets, ont été nommés :

Grand-officier : M. Élie de Beaumont, membre de l'Académie des sciences, secrétaire perpétuel pour les sciences mathématiques.

Commandeur : M. Vaillant, médecin-inspecteur, président du conseil de santé des armées.

Officiers : MM. Tardieu (Ambroise), membre du comité consultatif d'hygiène ; le Helloco, ancien médecin ordinaire de feu le prince Jérôme; Heysch, médecin-major de 1re classe; Robert, chirurgien de l'Hôtel-Dieu; Chasles, président de l'Académie des sciences.

Chevaliers : Meullié, aide-major de 1re classe; Bouchacourt, professeur à l'École de Médecine de Lyon; Desportes, membre de l'Académie impériale de médecine; Guyot (Jules), médecin à Sillery : travaux scientifiques; Lefebvre, médecin à Yvetot : services rendus depuis plus de quarante ans aux établissements d'enseignement primaire; le docteur Vingtrinier (de Rouen) ; Marturé, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Rome; Bouchéry, médecin-major de 2e classe, à l'expédition de Chine; Mirassou, médecin aide-major de 1re classe au 11e régiment d'artillerie; Mouflet, chirurgien de 1re classe de la marine, à la Guadeloupe; Léger, pharmacien-major de 1re classe, à l'hôpital de Tenez; Dupuis, pharmacien-major de 1re classe, à l'hôpital militaire de Marseille; Charvet, vétérinaire en 1er au 17e régiment d'artillerie ; Oulmont, médecin à l'hôpital Lariboisière, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine; Tournier, chirurgien-major au 2e bataillon de la garde nationale de la Seine; Dubois-Quillet, chirurgien-major des sapeurs-pompiers d'Amiens; Mahu, médecin-accoucheur de la Charité maternelle à Metz; Mascarel, médecin en chef de l'hôpital de Châtellerault; Trouard-Riolle, chirurgien en chef de l'hospice de Dieppe; Santy, médecin sanitaire à bord des paquebots de la Méditerranée; Houssard, médecin des épidémies à Avranches; Lespès, médecin des épidémies de l'arrondissement de Saint-Sever (Landes); de Puysaye, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Enghien; de Crouseilles, médecin-inspecteur adjoint des Eaux-Bonnes; Béraud, médecin aide-major de 1re classe; Lemichel, vétérinaire en premier, professeur d'hippologie à l'École de Saint-Cyr; Desplas, vétérinaire en premier au 1er régiment de carabiniers; Mignot, vétérinaire en premier au 9e régiment de chasseurs.

— Sur la présentation du ministre de l'intérieur, et par décret du 15 août, M. le docteur Amstein, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Mézières, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Concours. — Un concours pour l'admission aux emplois de médecin stagiaire à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires à Paris, aura lieu :

A Strasbourg, le 3 décembre 1860;

A Montpellier, le 10 du même mois;

Et à Paris, le 17 du même mois.

Les conditions d'admission aux emplois de médecin stagiaire à l'École impériale du Val-de-Grâce ont été publiées dans notre numéro du 15 mai 1859.

Chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'intendance militaire :

1° Son acte de naissance dûment légalisé ;

2° Le diplôme de docteur en médecine, ou le certificat d'aptitude à recevoir ce diplôme (ces pièces pourront n'être produites que le jour même de l'ouverture des épreuves) ;

3° Un certificat délivré par un médecin militaire ayant au moins le grade de major, et constatant qu'il est apte au service militaire : cette aptitude pourra d'ailleurs être vérifiée par le jury d'examen;

4° L'indication exacte de sa demeure, pour qu'il puisse être convoqué en temps utile aux épreuves du concours;

5° Pour les candidats comptant des services militaires ou civils, les pièces constatant ces services.

L'entrée à l'École du Val-de-Grâce des candidats admis aura lieu du 5 au 10 janvier 1861.

Les épreuves consistent en :

1° Une composition sur une question de pathologie et de thérapeutique médicale;

2° Une épreuve orale de l'anatomie des régions, avec application à la médecine et à la chirurgie pratique;

3° Une épreuve orale de chirurgie, suivie de l'application de deux appareils ou bandages.

Ces épreuves auront lieu devant un jury composé d'un inspecteur du service de santé militaire, qui le présidera, et de deux officiers de santé militaires désignés par le ministre.

Après la dernière épreuve, le jury procède

en séance particulière au classement des candidats par ordre de mérite.

Le classement général de tous les candidats a lieu à Paris.

Ce classement général sera établi d'après les chiffres d'appréciation obtenus par les candidats; en cas d'égalité de deux candidats, il est fait une nouvelle lecture de leurs compositions en présence du jury, qui prononce sur le rang définitif de chacun d'eux.

Mode d'exécution des épreuves. — Il est accordé quatre heures pour rédiger la composition écrite, sans livres ni notes, sous la surveillance d'un membre du jury; la question est la même pour tous les candidats.

Pour traiter la question orale d'anatomie des régions, il est accordé quinze minutes de réflexion.

Au commencement de la séance, chaque candidat tire sa question, qui est numérotée par le président dans l'ordre que le sort a fixé pour son audition; elle lui est remise dans le cabinet de réflexion quinze minutes avant l'épreuve.

La durée de l'épreuve orale de chirurgie, suivie de l'application de deux appareils ou bandages, est fixée à vingt minutes, dont cinq à huit, au gré du candidat, pour l'épreuve.

Stage à l'Ecole impériale du Val-de-Grâce. — La durée de ce stage ne peut dépasser une année, et peut être abrégée si les besoins du service l'exigent.

Pendant leur séjour à l'Ecole, les stagiaires sont exercés à l'examen des malades, aux prescriptions d'après le régime et le formulaire des hôpitaux militaires, aux opérations, aux pansements, aux analyses de chimie usuelle dans l'armée, aux expertises d'hygiène et de médecine légale militaire, à la connaissance et à l'application des lois et règlements qui concernent le service de santé militaire.

Ils sont soumis aux obligations de la discipline militaire, et reçoivent pendant leur séjour à l'Ecole des appointements fixés à 2,160 fr. par an.

Ils ont droit, en outre, à une indemnité de première mise d'habillement, fixée à 500 fr., et payable : 250 fr. au moment de leur admission à l'Ecole et après avoir souscrit l'engagement dont il est question ci-dessus, et 250 fr. après qu'ils ont satisfait aux examens de sortie.

Au terme de leur temps de stage, ils obtiennent, sous la réserve de ces examens de sortie, le brevet du grade de médecin aide-major de 2e classe, et ils jouissent à partir de ce moment des priviléges inhérents à la position d'officier.

En vertu du décret du 23 avril 1859 (art. 2), les médecins aides-majors de 2e classe passent à la 1re classe après deux années de service effectif.

— La promulgation du décret du 28 juillet 1860 a fait craindre que ce décret ne reçût dès cette année son entière exécution, et que l'on n'admît au concours pour l'*École du service de santé militaire instituée près la Faculté de médecine de Strasbourg,* que des candidats n'ayant encore aucune inscription de médecine. Il résulte de renseignements officiels émanant de l'administration supérieure de la guerre, qu'en septembre et en octobre 1860, les candidats ayant déjà quatre, huit ou douze inscriptions de médecine pourront prendre part au concours, comme les condidats sans inscriptions, s'ils remplissent d'ailleurs les conditions du programme du 3 avril 1860, et notamment s'ils ont obtenu pour leurs examens de fin d'année la note *satisfait* ou la moyenne *satisfait.* Cette condition est de rigueur. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

— Le *Moniteur de l'Armée* publie l'article suivant :

« Le dernier paragraphe de l'article 1er du décret du 18 juin 1860, qui assimile aux grades de la hiérarchie militaire les grades du corps de santé de l'armée de terre, est ainsi conçu :

« Cette assimilation ne porte aucune atteinte « aux conditions du fonctionnement du ser- « vice de santé, telles qu'elles sont réglées par « le décret du 23 mars 1852. »

« Ce même décret du 23 mars 1852, organique du corps de santé militaire, établit (dernier paragraphe de l'article 1er) que « l'action « de ce corps s'accomplit, aux armées et dans « l'intérieur, sous l'autorité du ministre de la « guerre, déléguée, suivant le cas, soit aux « officiers chargés du commandement, soit « aux fonctionnaires de l'intendance militaire.»

« Le rapprochement de l'article 1er du décret du 18 juin dernier et des dispositions du décret du 23 mars 1852, traçant nettement aux médecins de l'armée leurs obligations vis-

à-vis du corps de l'intendance dans l'exécution du service hospitalier, le ministre de la guerre a appris avec autant de mécontentement que de surprise qu'un médecin principal de 1re classe, s'appuyant sur l'assimilation de son grade, se soit cru dégagé de toute obéissance à l'égard d'un sous-intendant militaire de 2e classe chargé de la direction d'un hôpital, et que cet antagonisme se soit produit dans une correspondance acerbe, où les formes et les convenances hiérarchiques ont été mises de côté.

« Une punition de huit jours d'arrêts simples est infligée à ce médecin principal, et son déplacement s'effectuera immédiatement.

« Le ministre est convaincu que cet incident est tout exceptionnel, et que les médecins militaires, en se pénétrant de l'esprit des institutions qui les régissent, se rendront dignes de la haute bienveillance dont l'Empereur a récompensé leurs services. »

Syphilis congéniale. — Transmission. — Action judiciaire. — Un fait de transmission de la syphilis héréditaire de l'enfant à la nourrice vient d'être l'objet d'un jugement rendu par le *Tribunal civil de la Seine*. L'enfant des époux D... fut mis en nourrice chez les époux R.... Vers l'âge de trois mois, il fut atteint d'une éruption syphilitique; cinq jours après, la nourrice, mère de famille, jusque-là bien portante, d'une moralité irréprochable, présenta sur le sein des ulcérations et des pustules dont le caractère vénérien était incontestable. Le mari fut bientôt infecté à son tour, et sa femme, qui jusque-là avait eu trois beaux et vigoureux enfants, avorta d'un fœtus malsain. Malgré les efforts de Me Quétaud, qui invoquait la doctrine de la non-transmissibilité des accidents congénitaux, les époux D... ont été condamnés à payer aux époux R... la somme de 3,000 fr.

Le médecin de ces derniers, mis en cause pour négligence, a été acquitté.

Association générale. — Par décret en date du 16 août dernier, l'Empereur a nommé :

Président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Alençon (Orne), M. Damoiseau docteur-médecin, à Alençon;

Président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Fontainebleau (Seine-et-Marne), M. Leblanc, médecin en chef de l'hôpital de Fontainebleau ;

Président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Niort (Deux-Sèvres), M. de Meschinet, médecin des épidémies.

— Les médecins du département de la Creuse, réunis le 1er septembre à Guéret, ont décidé la formation d'une Société locale, qui, le jour même de sa fondation, comprend le tiers des médecins exerçant dans le département (34 sur 104).

Le bureau provisoire de cette Société est ainsi constitué :

Président (candidat présenté par la Société au choix de l'Empereur), M. Montandon-Bara.

Vice-président, M. Martinet.

Secrétaire, M. Dugenest.

Trésorier, M. Poissonnier.

Commission administrative, MM. Cressant et Jagalle (arrondissement de Guéret); — Chaussat et Tripier (arrondissement d'Aubusson); — Desfosses-Lagravière et Gallerand (arrondissement de Boussac) ; — Berthet et Lesage (arrondissement de Bourganeuf).

— M. le docteur Devaine vient d'être nommé médecin par quartier de l'Empereur.

— La Société de Médecine de Lyon a consacré deux séances à l'examen de la question des anesthésiques et a adopté à l'unanimité les conclusions suivantes :

« Que l'éther employé pour produire l'anesthésie chirurgicale est moins dangereux que le chloroforme;

« Que l'anesthésie s'obtient aussi constamment et aussi complétement par l'éther que par le chloroforme ;

« Que, si l'éther offre des inconvénients que le chloroforme ne présente pas au même degré, ces inconvénients ont peu d'importance et ne compensent pas le danger inhérent à l'emploi de ce dernier ;

« Qu'en conséquence l'éther doit être en général préféré au chloroforme. »

Le choléra en Espagne. — Le *Siglo médico*, de Madrid, publie la note suivante :

Il n'y a plus de doute possible, le choléra s'est fixé sur le sol espagnol et ne l'a pas quitté depuis six ans. Importé en 1854, son germe

reste fécond et se développe aussitôt que les circonstances favorables apparaissent; il disparaît et renaît de nouveau, et, se transportant d'un lieu dans un autre lieu, il fait chaque année de nombreuses victimes. Il semble avoir élu domicile dans notre pays, et, par ses ravages persistants, y rencontrer les plus favorables conditions d'existence. Voici, comme preuve de ce fait, la statistique officielle des cholériques morts à Malaga du 1er mai au 29 juin de cette année, malgré l'émigration nombreuse qui a lieu dans le voisinage :

Hommes	524
Femmes	549
Enfants	1,094
Total	2,267

Un journal de Malaga estime à 5,344 le nombre des cas de choléra dans cette ville dans ce laps de temps.

Le choléra s'est montré dans la province de Jaen, et menace de s'y développer. Plusieurs cas se sont déjà manifestés à Limares. Il y en a eu 18 à Baylen, dont 9 décès, ce qui a fait fuir une grande partie de la population.

Il existe également à Grenade et dans toute la province. A Gualchos, l'invasion a été terrible; il y a eu 140 cas les quatre premiers jours, et le sixième on comptait déjà 178 décès. Cette épouvantable épidémie a causé une telle émigration que les bras manquaient pour ensevelir et enterrer les morts. Aussi la décroissance a-t-elle été aussi prompte et rapide que l'invasion.

Le choléra fait également des ravages à Adra et dans d'autres communes de la province d'Almeria. Il vient aussi de se montrer à Valence. Jusqu'ici Madrid en est exempt.

Nécrologie. — M. Payer, membre de l'Institut, professeur de botanique à la Faculté des sciences, vient de mourir, âgé de quarante-deux ans seulement.

— M. le docteur Sarecy-Lachaume, doyen d'âge du corps des chirurgiens militaires, vient de mourir à Paris à l'âge de quatre-vingt-quatre ans. M. Sarcy-Lachaume fit les campagnes de Sambre-et-Meuse, d'Italie, d'Égypte, d'Espagne, de Russie; chirurgien-major des chasseurs de la garde pendant la campagne de France, il suivit l'empereur à l'île d'Elbe, et quitta le service après Waterloo.

Publications nouvelles.

Recherches tératologiques sur l'appareil séminal de l'homme, par M. le docteur Ernest Godard ; 1 vol. grand in-8° de 152 pages, avec quatorze planches lithographiées. — Prix : 6 fr. 50.

Recherches sur la substitution graisseuse du rein, par M. le docteur Ernest Godard ; 1 volume grand in-8° de 40 pages avec trois planches lithographiées. — Prix 2 fr.

Paris, librairie de Victor Masson, place de l'École-de-Médecine 17.

Anatomie et physiologie des glandes vasculaires sanguines, par le docteur Liégeois, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, etc.; grand in-8° de 72 pages et trois magnifiques planches. — Prix : 3 fr. 50.

Maladies du foie et de la rate, d'après les observations faites dans les pays riverains du Bas-Danube, par le docteur Drasch ; in-8° de 78 pages. — Prix : 1 fr. 50.

Du gaz acide carbonique comme analgésique et cicatrisant les plaies, par le docteur Salva; grand in-8° de 42 pages. — Prix : 1 fr. 50.

De la diphthéroïde ou de l'inflammation ulcéro-membraneuse, considérée à la bouche, à la vulve, à la peau, sur les plaies, par le docteur Boussuge, ancien interne des hôpitaux de Lyon ; in-4° de 91 pages. — Prix : 1 fr. 50 c.

Paris, 1860. Chez Adrien Delahaye, libr. éditeur, place de l'École de Médecine, 23.

Mémoire sur les tumeurs du périoste dentaire, par le docteur E. Magitot, lu à la Société de chirurgie de Paris, dans la séance du 13 avril 1859, accompagné d'une planche in-8° de 67 pages. — Prix : 2 fr. 50.

A Paris, chez MM. J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

DES AMÉLIORATIONS APPORTÉES

PAR LA

COMPAGNIE COLONIALE

DANS LA

FABRICATION ET LE COMMERCE DU CHOCOLAT.

S'il est permis à une concurrence loyale et légitime de chercher à diminuer la valeur d'un produit par l'application de meilleurs ou de plus faciles moyens de production, autant cette concurrence est blâmable quand elle s'appuie sur la fraude, sur les falsifications qui semblent s'aggraver encore lorsqu'elles s'exercent dans le domaine des substances alimentaires.

Le commerce honorable doit tendre à concilier ses intérêts avec la loyauté la plus scrupuleuse dans ses transactions; il doit s'efforcer de lutter, non par le bon marché et l'avilissement des prix, mais par la perfection et la bonne qualité des produits fabriqués.

C'est à l'hommage qu'elle a rendu à ce principe que la Compagnie coloniale, qui s'est fondée à Paris pour la propagation du Chocolat, doit l'importante et rapide extension de sa fabrication. Cette Compagnie, en effet, n'est pas venue pour créer un Établissement dans l'unique pensée de lutter de spéculation avec des maisons déjà existantes. Elle s'est donné une mission plus élevée, celle d'apporter dans la fabrication et le commerce du Chocolat des perfectionnements et des réformes qui étaient devenus indispensables, et de restituer à cette utile substance, trop souvent dénaturée, sa place importante dans l'alimentation.

Voici, au surplus, en quels termes la *France médicale* fait connaître à ses lecteurs cet établissement modèle :

« La fabrique de la *Compagnie coloniale*, située sur les hauteurs de Passy, entre les Champs-Élysées et le bois de Boulogne, répond, par sa position et par ses constructions spéciales, à toutes les conditions d'hygiène et de salubrité indispensables à un établissement de cette nature.

« En visitant cette importante usine, on est tout d'abord frappé par l'extrême propreté qui règne dans toutes ses parties et par les heureuses dispositions prises pour que les ateliers et les laboratoires soient largement aérés.

« La *Compagnie coloniale*, mettant à profit les conseils de la science et les progrès de la mécanique, a adopté les procédés de fabrication les plus rationnels et les plus perfectionnés; elle s'est attachée, en outre, et c'était là le point essentiel pour la supériorité de ses produits, à n'employer que des matières premières dont la qualité fût irréprochable.

« Par ses relations spéciales, la *Compagnie* se trouve, en effet, en position de ne jamais se servir que de cacaos de premier choix, et dans un état parfait de conservation.

« Après le cacao, l'attention et les soins de la *Compagnie coloniale* se portent tout particulièrement sur le choix des sucres; elle rejette de sa fabrication les sucres bruts ou cassonades, et les sucres tachés, qui doivent toujours leur coloration à la présence de matières impures, pour les remplacer par le sucre purifié ou le sucre candi.

« Mais si l'emploi de matières premières a été considéré par la *Compagnie*

comme la clef de voûte de sa production, il devenait indispensable qu'elle s'appliquât encore à traiter ces matières de telle sorte que les principes nutritifs du Cacao ne subissent aucune altération.

« C'est sous ce rapport que les fondateurs de la *Compagnie coloniale* se sont écartés, pour entrer dans des voies nouvelles, des sentiers trop longtemps battus; aussi les procédés qu'ils mettent en œuvre pour la torréfaction des cacaos et le broyage de la pâte des Chocolats méritent surtout une attention particulière.

« Les substances végétales oléagineuses s'altérant rapidement sous l'action prolongée d'une forte chaleur, et l'amande du cacao étant au plus haut degré susceptible de subir cette altération, on comprendra que la torréfaction des cacaos est une opération très-délicate.

« Cette opération importante s'est longtemps faite à vue d'œil; c'est dire assez qu'elle ne présentait souvent que des résultats imparfaits; les appareils de la *Compagnie* lui permettent de régler la torréfaction des cacaos avec une précision presque mathématique.

« La préférence à donner à certains procédés de broyage et de pulvérisation devait être soigneusement étudiée. Les indications des médecins chargés de suivre eux-mêmes la fabrication dans tous ces détails ont déterminé le mode de broyage mis en pratique par la *Compagnie*.

« L'expérience avait également démontré que, lorsque le Chocolat se trouvait en contact avec des instruments en fer, mortiers, cylindres, rouleaux, etc., il contractait une saveur métallique qui, tout en offensant le goût, n'était pas toujours supportée sans fatigue par l'estomac; le marbre, le granit et la porcelaine ont remplacé partout, dans cette usine modèle, l'emploi du cuivre et du fer.

« C'est donc avec raison qu'une commission médicale, chargée d'apprécier, au point de vue hygiénique, l'ensemble des dispositions prises par la *Compagnie coloniale* pour sa fabrication, termine ainsi son Rapport :

« Il nous a été facile de constater que « les méthodes défectueuses, trop sou- « vent employées dans cette industrie, « ont été remplacées par un ensemble de « procédés nouveaux sanctionnés par les « progrès de la science ; que les soins les « plus éclairés sont apportés dans les opé- « rations les plus délicates de cette fabri- « cation, que tout concourt enfin à la « supériorité des produits que cet éta- « blissement offre aux consommateurs, « soit au point de vue de leur goût à sa- « tisfaire, soit au point de vue plus sérieux « de leur santé. »

« Ce qui contribue surtout à rendre parfaits les Chocolats de la *Compagnie coloniale*, c'est qu'elle ne livre à la consommation que des produits exempts de toute matière étrangère, et présentant ainsi une nourriture aussi agréable que salutaire.

« M. Coulier, inspecteur des fabriques du département de la Seine, qui connaît par expérience les plaintes qui s'élèvent justement contre un grand nombre de fabricants dont l'industrie s'applique à des substances alimentaires, résume en ces termes son opinion sur les travaux de la *Compagnie coloniale :*

« Je n'ai que trop souvent l'occasion de « constater, dans mes inspections, jusqu'à « quel point sont fondées les plaintes et les « accusations qui s'élèvent contre les fal- « sifications que subissent certaines den- « rées, au détriment de la bonne foi sur « laquelle le commerce doit reposer, et au « détriment non moins grave de la santé « publique ; on comprendra dès lors que « je suis heureux de signaler les établis- « sements qui, comme la *Compagnie co- « loniale*, se placent, par tous les soins « constamment apportés à une fabrication « loyale, à l'abri de semblables accusa- « tions. »

« La fabrique de la *Compagnie coloniale* est ainsi, sous tous les rapports, un établissement qui honore l'industrie et qui doit parvenir au but que sa fondation s'est proposé d'atteindre, celui de restituer au Chocolat la place importante que ses vertus toutes spéciales lui assignent dans l'alimentation. »

Dr Letellier.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 19. — 1er OCTOBRE 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Le remède de Mlle Cléret; limites de son utilité. — Une opération heureuse de symphyséotomie. — Deux cas heureux d'opération césarienne. — Revers de la médaille. — Une objurgation des pharmaciens aux sociétés de secours mutuels.

L'Académie de médecine vient d'entendre un rapport de M. Ménière, peu flatteur pour les honorables médecins qui s'étaient peut-être un peu trop empressés de donner leur approbation à la méthode de Mlle Cléret, méthode qui, on se le rappelle (voir notre numéro du 15 mai), consiste à verser tous les jours 4, 5, 6, 8 gouttes d'éther sulfurique dans le conduit auditif externe. Cette méthode, comme tout ce qui est nouveau ou renouvelé après un long oubli ou abandon, avait fait merveille entre les mains de celle qui s'en croyait l'inventeur, et elle avait obtenu les encouragements d'une commission dans laquelle figuraient les noms de deux confrères aussi consciencieux qu'éclairés. La méthode prétendue nouvelle s'était toutefois produite au grand jour sous une forme assez irrégulière. Ainsi, le compte rendu, bien qu'il fût l'œuvre d'un médecin, en avait été publié dans le journal de l'*Instruction publique*, comme si l'on eût voulu tout d'abord mettre les médecins hors de cause. On connaît l'aphorisme :

Qui a le bugle et le sanicle,
Au chirurgien il fait la nique.

On allait aussi, avec un petit flacon d'éther, faire entendre les sourds et parler les muets, et cela sans l'intervention de messieurs les médecins, ce qui a un côté plaisant toujours fort goûté du public. Les quolibets ne nous ont certes pas manqué depuis lors. « Comment, Docteur, voilà dix ans que vous me laissez sourde, quand vous pouviez me guérir avec si peu de chose? mais c'est simple comme bonjour! » — On se tuait à leur dire : « C'est du vieux neuf, du réchauffé de trente ans, dont vous êtes, après tout, bien libre de vous régaler. » On en appelait au temps qui fait justice de tout, et qui a fait bonne et prompte justice de l'éther comme du reste; il n'en fallait pas moins passer un quart d'heure assez analogue à celui de Rabelais.

Mais le système auditif le plus désagréablement affecté dans cette affaire a été, sans contredit, celui des auristes. Aussi ont-ils protesté tout d'abord au nom de la théorie, qui ne pouvait supposer qu'on guérît, avec un moyen unique, une infirmité qui reconnaît tant de causes, tant de lésions productrices diverses. De la théorie ils sont passés bien vite aux faits, qui ne pouvaient leur manquer, car les sourds s'étaient mis à l'œuvre. M. Ménière, que sa position de médecin en chef de l'Institut des Sourds-Muets appelait le premier à éclairer les médecins et le public sur la valeur de l'éther, a présenté à l'Académie le résultat de ses investigations. Il a démontré, par le tableau de dix expériences entreprises sur dix jeunes sourds-muets des plus intelligents de son établissement, que l'éther sulfurique, instillé suivant les indications qui ont été publiées, demeure aussi vain et aussi inefficace contre cette déplorable infirmité que les mille autres moyens préconisés contre elle jusqu'à ce jour. Aucun de ces jeunes gens n'a retiré le moindre bénéfice de ces essais, dont la durée a été,

pour quelques-uns, de près de deux mois. Devant ces résultats, il n'hésite pas à déclarer plus que douteux dans leur diagnostic les cas annoncés de guérison de prétendue surdi-mutité.

Mais, ce qu'il importe surtout que tout le monde sache, médecins et patients, c'est que la nouvelle méthode est loin d'avoir l'innocuité qu'on lui a prêtée et qui pourrait seule la faire accepter comme une lueur d'espérance. La plupart des jeunes sujets de M. Ménière ont éprouvé des douleurs plus ou moins violentes et des symptômes de congestion du conduit et de la membrane du tympan. Voilà même qui est pis : un autre spécialiste distingué de l'Académie a dit avoir constaté déjà une fois ou deux la perforation du tympan consécutivement à une inflammation déterminée par une application plus ou moins brutale du traitement empirique.

Il faut donc cesser de se faire illusion sur la valeur de l'éther dans la surdi-mutité. Reste la surdité simple, qui reconnaît tant de causes diverses qu'on ne peut admettre *a priori* qu'elle puisse être rationnellement attaquée par un moyen unique. Cependant il ne faut pas non plus tomber dans une incrédulité systématique. Mlle Cléret assure s'être réellement guérie et avoir guéri d'autres sourds. Un de nos clients avait été pour un temps guéri par l'éther bien avant qu'il fût question de Mlle Cléret. Il est présumable que l'éther, comme dissolvant des substances grasses, cérumen et autres, peut guérir les surdités dues à un engorgement du conduit auditif par ces matières. On pourra donc l'essayer dans cette circonstance.

Gardons-nous, aussi, d'un scepticisme outré, comme celui dans lequel est tombé M. Ménière, lorsqu'il a demandé à l'Académie d'écarter les travaux qui auraient pour objet la guérison de la surdi mutité, à l'exemple de l'Académie des Sciences, qui passe à l'ordre du jour sur ceux qui cherchent la quadrature du cercle. Tout le monde sentira qu'il n'y a pas parité entre les deux questions; et puis il ne faut jamais désespérer les travailleurs. Les expériments un peu hasardés de Mlle Cléret n'auront peut-être pas été sans utilité pour la pratique, puisqu'ils ont appelé l'attention sur un moyen qui peut avoir ses indications.

* *
*

L'Académie de médecine va avoir à se prononcer sur une opération déjà ancienne et que sa hardiesse a fait rejeter de la pratique de notre temps, qui n'est pourtant pas timide. C'est l'opération de la symphyséotomie, renouvelée, il y a quelques semaines, par le docteur Foucault, de Nanterre, dans un cas de rétrécissement du bassin. Le succès qu'il a obtenu ne l'a pas apparemment justifié aux yeux de M. Moreau, qui a refusé de faire le rapport. La première opération, pratiquée par Sigault, il y cent ans, lui attira le blâme énergique de l'Académie de chirurgie. Mais la Faculté de médecine prit le jeune opérateur sous son patronage, et fit frapper une médaille commémorative en son honneur. L'accouchement prématuré artificiel, qui entre de plus en plus dans les habitudes obstétricales de notre époque, a fait presque oublier ces opérations d'un autre temps; mais, quand l'angustie pelvienne n'est constatée qu'au milieu du travail, force est bien de prendre un parti.

* *
*

Le vent semble être aux opérations aventureuses. En face du cas de symphyséotomie de M. Foucault, nous en mentionnerons deux d'opération césarienne, pratiquées avec le même succès par le même médecin.

La seconde de ces opérations a été faite le 31 juillet dernier par M. Lorthioir, médecin à Lalaing. M. Lorthioir, appelé au village de Vred par le sieur Villain, dont la femme ressentait les premières douleurs de l'enfantement, accourt aussitôt; mais après toutes les tentatives d'usage, il reconnut bientôt qu'il fallait recourir au moyen suprême, à l'opération césarienne. Le médecin envoya un exprès chez deux de ses confrères, qui ne purent se rendre à l'invitation qu'il leur faisait de venir l'aider. La pauvre femme n'ayant plus que quelques instants à vivre, M. Lorthioir, aidé du beau-frère de la patiente, se mit courageusement à l'œuvre. L'opération a si bien réussi qu'aujourd'hui même la femme Villain se livre aux travaux de son ménage. C'est la deuxième fois depuis un an que M. Lorthioir a fait avec succès la même opération; la première avait été faite avec M. Blanc, médecin à Frais-Marais.

* *
*

Mais, tandis que nous voyons réussir les opérations les plus téméraires, nous voyons en même temps aussi échouer les opérations les plus simples entre les mains les plus habiles. M. Payer, de l'Académie des sciences, dont nous avons annoncé la mort dans notre dernier numéro, a succombé à une affection érysipélateuse qui s'est développée à la suite d'une opération légère pratiquée par M. Velpeau, pour une fistule borgne à l'anus.

Il est à remarquer que, douze ou quinze ans auparavant, M. Payer avait subi l'extirpation d'une tumeur que l'opérateur, M. Lenoir, considérait comme étant de mauvaise nature, quoiqu'il ne l'eût pas soumise au microscope. M. Payer aurait donc pu être présenté comme offrant un cas au moins très-probable de guérison de cancer.

* *
*

Nous trouvons dans le *Répertoire de Pharmacie* (numéro d'août) une adresse de M. Bouchardat aux présidents et administrateurs des Sociétés de secours mutuels. Il n'est aucun des arguments de l'honorable professeur qui ne puisse être invoqué par les médecins. C'est à ce titre que nous insérons un extrait de sa réclamation.

« J'ai l'espérance que les quelques lignes que je vais écrire pourront faire du bien, en éclairant la conscience de MM. les présidents des Sociétés de prévoyance, de secours mutuels, etc., de MM. les membres de commissions administratives gouvernant les intérêts des hôpitaux ou hospices, vendant au public des médicaments.

« On se figure dans le monde, et cela bien à tort, que les profits de la pharmacie sont exagérés : on arrive à cette conclusion en prenant un point de départ faux, le prix de la valeur en gros de plusieurs médicaments et leur prix de vente en détail; mais on omet plusieurs conditions de la plus grande importance, qui doivent avoir une influence considérable sur le prix de la vente en détail ; je vais rappeler les principales.

« Le chiffre des affaires des petites et moyennes pharmacies est généralement très-restreint. Les frais généraux, loyer, alimentation, entretien, intérêt des sommes nécessaires pour arriver au diplôme, à l'acquisition ou à l'établissement de l'officine et des laboratoires, service des élèves. etc., doivent être répartis sur tous les objets vendus.

« Quand on prescrit une préparation magistrale, le pharmacien est obligé pour chaque ordonnance de se livrer à une manipulation; le prix des matières premières doit à peine entrer en ligne de compte, si on le compare à l'élément temps. Je suppose, par exemple, qu'il s'agisse de préparer une pommade ophthalmique avec 10 centigrammes de précipité rouge et 5 grammes de beurre. Cinq centimes représentent largement la valeur des ingrédients. On trouvera exagéré si le pharmacien vend cette pommade cinquante centimes, et cependant il sera en perte, car une heure ne sera pas de trop pour obtenir sur le porphyre l'extinction complète de l'oxyde rouge de mercure. Son temps ou celui de ses élèves lui coûte davantage. On m'objectera sans doute que c'est à temps perdu que les élèves préparent et délivrent des médicaments aux membres des associations de secours mutuels ou de bienfaisance. C'est une grande erreur; ces services, pour être bien faits, exigent presque toujours une augmentation de personnel.

« Messieurs les présidents et administrateurs, quand vous condamnez les pharmaciens à vos prix réduits, vous prenez de l'argent dans leurs poches pour faire de la philanthropie. »

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HOPITAL NECKER. — M. FOUCHER.

II. Traitement du ptérygion.

Le ptérygion a singulièrement exercé la sagacité des ophthalmologistes, qui ont recherché pourquoi cette maladie de la conjonctive oculaire affecte une forme et un siége si bien déterminés. La nature même de cette production morbide n'a pas toujours été envisagée de la même façon, puisque, d'après Scarpa, elle consisterait en un amas de vaisseaux variqueux placé sur la conjonctive et qui dégénérerait en une membrane fine et opaque, et que, d'après Middlemore, la maladie appelée ptérygion se développe toujours dans le tissu cellulaire sous-conjonctival ; Roquette, au contraire, pense que la maladie est due à la vascularisation et au développement de l'expansion morbide des

muscles droits, et M. Desmarres adopte une opinion mixte, qui consiste à considérer le ptérygion comme un épaississement du tissu cellulaire sous-muqueux et dans la vascularisation et le développement morbide de l'expansion aponévratique de l'un des muscles droits.

Nous ne voulons point discuter ici ces questions diverses, non plus que celles qui ont été produites pour expliquer la forme et le siége de la maladie.

Nous désirons seulement, à propos d'un malade que nous venons d'observer à Necker, dans le service de M. Foucher, rappeler les efforts auxquels les chirurgiens se sont livrés pour amener la disparition du ptérygion et les réflexions qui ont été faites par M. Foucher à propos de son malade.

Si l'on n'a pas été d'accord sur la nature et le mode de formation de la maladie, on a pu, du moins, reconnaître de bonne heure que sa cure radicale offrait des difficultés sérieuses, et que, si son pronostic pouvait être bénin dans quelques circonstances, il devenait assez souvent grave, par l'envahissement de la cornée et la perte de la vision, qui peut en être la conséquence. Les divers collyres astringents, préconisés par Maître-Jan, Scarpa, Boyer, etc., n'ont pas une grande efficacité, et ne peuvent même être de quelque utilité que tout à fait au début; à ce moment ils peuvent empêcher la maladie de se développer, et même la faire quelquefois rétrograder; le collyre au nitrate d'argent peut avoir le même effet. C'est donc à une opération qu'on a généralement recours quand on veut obtenir la cure radicale. Cependant un médecin belge, M. Decondé, a voulu, dans ces derniers temps, ressusciter le traitement par les astringents.

Ayant remarqué les résultats que l'on obtient par l'application de l'acétate de plomb en poudre fine sur la membrane clignotante, si étendue et si tuméfiée dans quelques cas d'ophthalmie de l'armée, M. Decondé a pensé que ce sel pourrait être efficace dans le traitement du ptérygion, et il dit avoir pleinement réussi. Il applique sur toute l'étendue du ptérygion une couche d'acétate plombique, l'y laisse pendant quelques secondes, puis enlève le sel au moyen d'un pinceau imbibé d'eau. Il en renouvelle cette application pendant quatre ou cinq jours, et, au bout de huit à dix jours, le ptérygion a disparu; M. Decondé cite dans son Mémoire douze cas où l'emploi de l'acétate neutre de plomb lui a pleinement réussi dans les diverses variétés du ptérygion.

M. Foucher, avant d'en venir à une opération chez son malade, a pensé que l'on pouvait, sans inconvénient, essayer un traitement que son auteur recommande comme très-efficace. Le malade de l'hôpital Necker était âgé de vingt-huit ans; il exerce une profession qui l'expose presque constamment à la chaleur d'un feu ardent. Il porte un ptérygion vasculo-membraneux dans l'angle interne de l'œil droit. Cette maladie date de quatre ans, et s'étend actuellement, sous forme d'un triangle, depuis la caroncule jusque sur la cornée, qu'elle recouvre par son sommet dans l'étendue d'un millimètre quarante-deux. Cette membrane cellulo-vasculaire forme un relief assez notable, d'une coloration rosée; au niveau de la sclérotique elle prend un aspect grisâtre sur la cornée. M. Foucher étend au moyen d'un petit pinceau à aquarelle, sur toute la surface du ptérygion, une couche légère d'acétate neutre de plomb, et, après avoir laissé cette couche quelques secondes, il l'enlève au moyen d'un autre pinceau imbibé d'eau. La même opération est répétée les quatre jours suivants. — Puis, pendant six à sept jours, on se contente de conseiller au malade de laver son œil avec l'eau froide. — A cette époque, non-seulement le ptérygion n'a pas disparu, mais il est plus épais, tuméfié, enflammé et recouvert du léger dépôt blanchâtre d'acétate de plomb. — Le traitement préconisé par M. Decondé, loin de guérir ce malade, a aggravé, au contraire, son état; et il est nécessaire de faire usage pendant près de quinze jours d'un collyre au sulfate de zinc, pour ramener le ptérygion à l'état où il était avant tout traitement.

A ce moment, M. Foucher songe à faire l'ablation de la membrane cellulo-vasculaire; on sait que les procédés de cure radicale du ptérygion sont nombreux.

Le procédé le plus ordinaire est celui qui consiste, après avoir indiqué au malade de tourner l'œil vers la base du ptérygion, à saisir celui-ci à sa partie moyenne avec des pinces à dents de souris. On l'écarte ainsi de la sclérotique, et, au moyen d'un bistouri à lame étroite ou de petits ciseaux, on fait l'excision du sommet vers la base, en respectant même

celle-ci, comme le voulaient Scarpa, sir Cooper, Chelius, soit de la base vers le sommet, comme le conseillent Beer, Riberi, Carron du Villards, Middlemore, etc. Ce procédé est quelquefois d'une exécution assez difficile, parce que les pinces ne saisissent qu'incomplétement la tumeur, ou que celle-ci n'a pas été saisie d'une manière convenable. Aussi M. Foucher préfère-t-il fixer la tumeur en passant au-dessous, vers la base, une aiguille entraînant un fil de soie. Ce fil, noué sur la membrane, ramasse celle-ci en un cordon saillant, qui devient légèrement œdémateux sous l'influence de la striction des vaisseaux. On peut ainsi, en maintenant très-facilement l'œil au moyen d'un fil, exciser tout à son aise le ptérygion dans toute l'étendue et avec toute la précision désirable.

Le fil à ligature n'est employé ici que comme moyen de fixer la tumeur, et non pour la détruire, et c'est en cela que ce procédé se distingue de celui des anciens.

M. Desmarres a décrit un procédé très-compliqué, qu'il nomme *procédé par dérivation*, et qui ne nous semble que bien rarement applicable.

Chez le malade de M. Foucher, tout s'est passé simplement; on s'est borné à faire appliquer sur l'œil quelques compresses d'eau froide, pendant les jours qui ont suivi l'opération, et au bout de huit jours le malade a pu quitter l'hôpital, guéri de cette maladie.

La membrane qui constituait le ptérygion a été examinée avec soin : elle renfermait tous les éléments de la conjonctive oculaire et du tissu sous-conjonctival; on y rencontrait la couche épithéliale, le chorion muqueux, des vaisseaux sanguins abondants, et des fibres du tissu cellulaire qui n'étaient nullement altérées. La production morbide était donc formée purement et simplement par une hypertrophie de la conjonctive et du tissu cellulaire sous-conjonctival.

HÔPITAL DE LARIBOISIÈRE. — M. CHASSAIGNAC.

III. De l'inflammation des petites articulations des doigts.

Cette inflammation porte aussi le nom de *Dactylite articulaire*. Elle se montre, soit à la suite d'une plaie qui a ouvert la synoviale, soit à la suite de l'inflammation de la gaîne des tendons. Dans ce dernier cas, ce sont les articulations de la phalange unguéale et celle de la deuxième phalange avec la phalange métacarpienne, qui sont compromises.

Les accidents ont une durée très-longue : les phalanges sont mobiles l'une vers l'autre; la peau est indurée; il y a des trajets fistuleux, par lesquels un stylet peut être introduit jusqu'aux os et montrer leurs altérations.

Si le sujet est affecté d'une mauvaise constitution, il surviendra fréquemment des désordres tels que l'amputation sera la seule ressource; mais, la maladie étant purement inflammatoire, il est très-fréquent de rencontrer des cas d'arthrite chronique, qui ont une durée indéfinie malgré les traitements les mieux entendus; c'est dans ces circonstances que M. Chassaignac a obtenu d'excellents résultats du procédé suivant. Il faut obtenir un écoulement continu de sang, en très-petite quantité à la fois, mais sans interruption, pendant deux ou trois jours; pour cela, on place sur chaque partie latérale de l'articulation une sangsue qu'on remplace aussitôt qu'elle est tombée, de manière à employer jusqu'à concurrence de vingt ou trente sangsues dans l'espace de temps nécessaire pour la chute successive d'un pareil nombre de sangsues, employées ainsi deux par deux.

Les six ou sept premières applications n'amènent encore quelquefois aucun changement bien notable. Mais si le médecin et la malade ne se laissent pas décourager, et s'ils continuent opiniâtrément l'application de ce système de dégorgement, il est rare qu'au bout de vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures, on n'ait pas obtenu une amélioration tellement notable qu'il ne reste plus, pour déterminer la cure définitive, qu'à emboîter le doigt malade dans un étui dextriné, qui reste en place douze ou quinze jours; après quoi on applique un appareil un peu moins rigide, à l'aide de bandelettes de sparadrap, disposées comme pour le pansement par occlusion.

HÔTEL-DIEU. — M. ROBERT.

IV. Procédé pour retirer les corps étrangers implantés dans les parties molles.

Dans les cas où de petits corps étrangers métalliques sont enfoncés et brisés dans les

parties molles, il peut se présenter deux circonstances : ou bien le corps étranger fait saillie à l'extérieur, et son extraction est alors facile, ou bien il est complétement enfoui dans les téguments, et l'opération devient quelquefois difficile. Il faut, en effet, le plus souvent faire une incision et rechercher un fragment quelquefois léger et très-petit. La pression du bistouri l'enfonce de plus en plus, les pinces ne peuvent le saisir, et le chirurgien se trouve dans un grand embarras.

M. Robert a un procédé qui nous paraît excellent, et que nous sommes heureux de faire connaître. Le voici : un ténaculum est passé sous la peau, au-dessus du point où est situé le corps étranger ; on soulève ainsi les téguments, que l'on incise en dédolant, de manière à obtenir un petit lambeau, une sorte de couvercle de tabatière qui permet les tentatives d'extraction, et cela sans presser aucunement sur le corps étranger, qui se trouve ainsi à découvert, et que l'on saisit facilement avec des pinces.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

V. Quelques mots sur l'emploi relatif que l'on devrait faire de la saignée et des purgatifs (1).

Il y a sept ans environ, je débutais dans l'exercice de la médecine dans un canton du midi de la France. Imbu d'idées classiques et sous l'influence de mauvais praticiens bien *posés*, je n'hésitais pas à pratiquer la saignée quand des syptômes de réaction étaient tant soit peu prononcés, ou lorsqu'il y avait simple menace de congestion vers un organe important, étant toujours dans la crainte de voir se développer des affections graves. Du reste, la plupart des praticiens de la contrée que j'habitais agissaient ainsi.

On le sait, la même affection peut être compliquée de troubles gastriques (embarras gastriques, etc.), présentant une intensité variée dans les divers cas particuliers qu'elle fait naître. Aussi, quand l'embarras gastrique était bien prononcé, je donnais un ou plusieurs purgatifs, et je réduisais l'usage des émissions sanguines à de très-faibles proportions. Je ne tardai pas à m'apercevoir que, pour des cas identiques, la convalescence était plus ou moins longue, selon que j'avais usé de la phlébotomie avec plus ou moins de prodigalité. Je remarquai encore que, lorsque je m'étais abstenu des émissions sanguines pour recourir exclusivement aux évacuants, non-seulement la durée de la convalescence était abrégée, mais encore la maladie avait été souvent enrayée, pour ainsi dire. Je m'engageai dès lors dans cette voie qui m'était tracée, n'employant les émissions sanguines que lorsqu'un ensemble de signes les exigeait, et administrant, au contraire, les évacuants sur la plus légère indication. Je m'aperçus alors que l'on considérait trop souvent comme affections propres à certains organes (mouvements congestifs sur la tête, vers les poumons, etc.) ce qui n'était qu'un trouble sympathique d'un embarras gastrique prononcé, d'une fièvre dite gastrique bilieuse, etc., et que, de plus, on avait fort souvent rapporté à une irritation, à une inflammation de l'appareil digestif, ce qui n'était qu'un trouble passager, une altération ou une exaltation de sécrétion, un retentissement sympathique des influences agissant sur le système cutané et sur l'appareil biliaire. Ce qui le prouve, c'est qu'on fait presque toujours disparaître cet ensemble de symptômes par l'administration d'un émétique ou d'un émético-cathartique, dont l'effet est de débarrasser le tube digestif et de favoriser le rétablissement des fonctions de la peau.

En 1854 j'embrassais la carrière militaire, et en 1855 j'étais envoyé en Afrique comme médecin de régiment. Les médecins qui habitaient cette contrée depuis plusieurs années, et auprès desquels je prenais des renseignements, s'accordaient à me dire que les saignées étaient rarement utiles et applicables, tandis qu'il fallait user largement des évacuants. On m'apprit aussi qu'au début de notre possession, plusieurs médecins, influencés alors par la doctrine physiologique, avaient éprouvé d'affreux revers pour avoir abusé des émissions sanguines, tout en négligeant les évacuants des premières voies. Cela, joint aux notions du climat et à ma courte expérience, devait me guider dans la pratique médicale.

Depuis quelques mois, je voyais tous les

(1) Fin. — Voir le dernier numéro.

jours un assez grand nombre de malades (trente au moins). Ces soldats (zouaves) étaient généralement très-robustes, et les réactions morbides avaient chez eux un grand retentissement. Comme on le sait, les affections dominantes en Afrique sont les fièvres intermittentes, les dyssenteries, les embarras gastriques, etc. La plupart de ces maladies débutaient avec une grande explosion de symptômes; et à plusieurs reprises, me trouvant en face de malades à constitution rigoureuse, à tempérament sanguin très-prononcé, menacés de congestions violentes vers des organes importants, et offrant un pouls résistant, fréquent, une céphalalgie très-intense, de l'oppression, etc., j'avais cru que je ne pouvais me dispenser de pratiquer des émissions sanguines; il va sans dire que je ne négligeais pas les autres moyens; par exemple, le sulfate de quinine dans les fièvres, etc. — Cette turbulence de symptômes, qui avait paru nécessiter la saignée, se déclarait surtout pendant les accès de fièvres intermittentes à types divers; et je remarquai que les malades chez lesquels j'avais usé de la phlébotomie n'avaient éprouvé aucune modification dans la marche de leurs symptômes, qui se déroulaient d'une manière semblable chez ceux qui n'avaient pas été soumis aux émissions sanguines, malgré que le cas fût en tout semblable. Ces derniers avaient donc l'avantage de n'avoir pas été privés d'une précieuse ressource pouvant aider à une réaction favorable, tandis que, chez les premiers, la saignée venait joindre son influence débilitante à celle du climat. Si, au contraire, j'usais des évacuants, même lorsque l'embarras gastrique était peu dessiné, l'amélioration ne tardait pas à se prononcer; et outre l'avantage d'avoir enlevé ainsi la complication la plus constante (embarras gastrique, etc.), et de n'avoir pas affaibli inutilement le malade, le sulfate de quinine était absorbé plus facilement. Bien plus, il m'est arrivé qu'étant privé de sulfate de quinine, j'ai vu disparaître sans retour des fièvres intermittentes simples, qui avaient déjà présenté un ou plusieurs accès, par l'administration d'un vomitif ou de purgatifs.

J'ai donc réservé l'usage des émissions sanguines pour des cas tout à fait exceptionnels, pendant le séjour que j'ai fait aux environs d'Alger, en Kabylie, dans l'extrême sud de nos possessions, et je me suis au contraire bien trouvé de prodiguer, en quelque sorte, les purgatifs divers. La plupart des médecins militaires agissent ainsi; et l'on sait que M. Boudin, praticien très-compétent surtout sur ce sujet, formule ainsi son traitement des fièvres intermittentes par l'arsenic : 1° Ouvrir le traitement par un vomitif (ipéca, 1 gramme; tartre stibié, 1 décigramme), si la fièvre s'accompagne d'embarras gastrique, de suppression ou même de diminution de l'appétit. Après la fièvre coupée, revenir sans hésiter au vomitif, pour peu que le retour de l'appétit complet se fasse attendre, afin de rendre promptement possible une alimentation substantielle et abondante, etc. — Pringle administrait aussi, à propos de la fièvre intermittente en particulier, un vomitif avant toute autre chose. Il faudrait être vraiment aveugle pour ne pas s'apercevoir de la concomitance presque constante d'un état gastrique bilieux qui se présente chez la plupart des malades pendant les saisons chaudes ou dans les climats chauds. Un professeur distingué de l'École de médecine d'Alger, M. Ehrmann, vient de faire ressortir ce fait pour l'Algérie en particulier : « MM. Worms, Boudin, Armand, Rouzier-Joly, et la plupart des médecins qui ont pratiqué sur notre terrain, dit-il, insistent sur l'importance que joue cette complication et sur les déductions thérapeutiques qui en découlent. » (*Gaz. méd. de l'Algérie*, 30 juillet 1860.)

En 1858, je quittai l'Algérie pour venir habiter la ville d'Auxonne. Pendant plus d'une année je n'eus rien de bien notable à observer, sinon que, malgré le changement de climat, j'obtenais de bons effets des purgatifs employés dans des proportions convenables.

En 1859 éclata la guerre d'Italie. On était au printemps, et déjà des chaleurs intenses annonçaient un été dont nous avons tous éprouvé, en France, les chaleurs excessives. Naturellement le caractère des maladies fut influencé par cette haute température. L'élément bilieux, en effet, était si constant chez les nombreux malades à qui je donnais mes soins, que je retrouvais ce que j'avais observé en Afrique. Au mois de juillet, c'est-à-dire en plein été, je recevais près de trois cents malades envoyés d'Italie, et atteints, pour la plupart, de fièvre intermittente ou de dyssente-

rie. Ces hommes, surpris par la maladie au moment où ils étaient soumis à certaines privations et où ils supportaient de rudes fatigues sous un ciel brûlant, offraient, à leur arrivée à Auxonne, un cachet de débilitation très-marquée. Les dyssentériques surtout étaient très-affaiblis; car les affections intestinales, en s'attaquant en quelque sorte aux racines de la vie, portent rapidement une atteinte profonde à l'organisme. Fallait-il, à l'exemple de M. Leriche, pratiquer la saignée et enlever à ces malheureux le peu de force qu'ils conservaient? « La saignée, dit-il à propos des cas de dyssenterie qu'il observait à la même époque, est un moyen très-efficace et trop généralement négligé... » Mais il avait aussi constaté la résolution des forces; car il dit plus loin qu'il s'est bien trouvé des toniques et d'une prompte alimentation, imitant en cela MM. Boudin et Cateloup. Comment concilier cette opposition thérapeutique que se fait à lui-même le praticien de Lyon?

Sans doute il pratiquait les émissions sanguines sur tel sujet plutôt que sur tel autre, à telle période de la maladie plutôt qu'à telle autre. Mais, comme dans des circonstances semblables j'ai dû bannir les émissions sanguines d'une manière absolue, je ne puis admettre comme inoffensif et comme justifiable le traitement adopté par M. Leriche. Le praticien devait être dirigé par deux choses capitales : ne pas augmenter la faiblesse déjà si grande des malades; combattre surtout l'influence de la complication bilieuse, maintenue par la constitution médicale régnante, et tenant alors la plupart des affections qui se développaient sous sa dépendance. Je n'ai donc appliqué les émissions sanguines que localement, en petite quantité, et dans des cas fort rares, pour enlever un point douloureux fixe, par exemple. Au contraire, j'ai prescrit dès le début, mais d'abord avec prudence, l'ipécacuanha et les autres purgatifs, qui m'ont donné d'excellents résultats. J'ai dû bientôt reconnaître que les vomitifs étaient préférables à tout le reste; car, outre l'avantage d'évacuer les matières, ils imprimaient une secousse utile à l'économie, et portaient un mouvement salutaire vers la peau : *ab alvo ad cutem via regia est.* (Baglivi.) Les opiacés, les astringents, les toniques, ne venaient qu'après les évacuations et achevaient la guérison, qui était généralement rapide. J'ai fait, en outre, une remarque générale : c'est que quand une constitution médicale, ou, si l'on veut, quand l'ensemble des conditions météorologiques, géographiques, etc., impriment aux maladies régnantes un caractère très-marqué, cette influence se fait sentir même sur les malades qui n'offrent que très-faiblement les signes de l'*élément constitutionnel* régnant, c'est-à-dire que si, sous l'influence d'une constitution médicale bilieuse, par exemple, on donne des évacuants sans qu'ils paraissent bien indiqués, ces évacuants sont utiles, tandis qu'en temps ordinaire ils eussent été nuisibles. Peut-être certains médecins de nos jours tiennent-ils trop peu de compte de cette influence signalée par les plus grands praticiens. J'ajouterai qu'en particulier les *Epidémies* de Baillou, écrites sur le modèle et dans le style de celles d'Hippocrate, offrent de grands enseignements et surtout une étude approfondie des indications et des contre-indications, soit de la saignée, soit des purgatifs, déduites du génie particulier que chaque constitution saisonnière imprime aux maladies qui naissent sous son influence.

Croyant avoir fait ressortir, en le justifiant, ce que j'avais avancé en second lieu, c'est-à-dire que les praticiens ont eu raison de donner une grande extension à l'emploi des purgatifs, je passe à une question incidente.

Dans un article publié dernièrement dans la *Gazette des Hôpitaux*, M. le docteur A. Foucart s'exprimait ainsi : « Il serait intéressant de rechercher pourquoi depuis quelque temps les fièvres typhoïdes sont devenues plus rares... » Essayons d'en donner la raison.

Tous les médecins savent que, dans la fièvre typhoïde, le tube digestif est le siége principal et le plus constant des altérations qui se manifestent dans le cours de cette affection. Tous savent aussi que le plus souvent, au début, il y a, outre les symptômes très-fréquents d'embarras gastrique, constipation ou diarrhée. Les purgatifs, en général, sont donc presque toujours indiqués; car, s'il y a diarrhée, ces médicaments favorisent le mouvement critique qui tend à s'opérer et enlèvent la complication gastrique bilieuse. Mais combien ils sont surtout nécessités quand il y a constipation? En effet, non-seulement ils favorisent les fonctions de l'intestin, mais encore ils le débarras-

sent des matières qui l'obstruent, qui l'irritent, et qui, promptement décomposées sous l'influence surtout de la maladie, produisent des gaz, des *humeurs viciées*, qui peuvent être absorbées et ajouter ainsi leur action pernicieuse à celle qui a fait naître la maladie. On connaît le danger des infections purulentes, etc. ; on connaît aussi le danger de l'absorption par les poumons des miasmes provenant des malades atteints de maladies graves, contagieuses ou non, épidémiques ou sporadiques. Que ne doit-on donc pas redouter, quand le malade les porte en lui-même! « L'intestin abreuve l'économie de ce miasme putride; il faut donc l'expulser le plus promptement possible. » Dr Dios (1).

Tout récemment, le docteur Frémy a publié un excellent travail intitulé : *Sur l'influence étiologique de la constipation dans la fièvre typhoïde.* Ce praticien insiste sur le danger de cette absorption, et recommande vivement les évacuants.

Je puis donc avancer moi-même maintenant que non-seulement j'ai employé ces moyens dans le cours de la fièvre typhoïde avec succès, mais que de plus, en les employant au début de cette affection, je suis parvenu à l'*enrayer*, ou du moins à la transformer en une affection peu grave. C'est ici surtout qu'il faut se rappeler ce que dit Hippocrate, à propos de l'occasion : « Elle est prompte à s'échapper; » aussi faut-il agir vite et énergiquement, avant que l'organe qui doit être le siége de la maladie ait pu être altéré dans sa structure naturelle, avant que les symptômes généraux ou locaux aient acquis toute leur gravité. Donc, lorsque je me trouve en face d'un malade offrant tous les signes d'une fièvre typhoïde débutante (stupeur, etc.), que tous les médecins connaissent bien aujourd'hui, ce qui est d'autant plus facile que chez la plupart des malades la période *prodromique* s'est déroulée pour faire place à la période symptomatique, quand le médecin est appelé ; alors, dis-je, je n'hésite pas à recourir à un évacuant actif, sauf les cas très-rares où la rougeur prononcée de la langue, où l'absence complète de tout symptôme d'embarras gastrique, etc., viennent en contre-indiquer l'emploi. Je donne donc sans hésiter, pour un sujet adulte : 1 gramme d'ipécacuanha, plus 5 à 10 centigrammes de tartre stibié, en une seule fois. Si dans les vingt-quatre heures la marche de la maladie ne s'est pas modifiée, pas plus que les symptômes, j'ai recours une seconde fois au vomitif; il est rare qu'alors les symptômes ne s'amendent pas. Mais, malgré cela, il faut le plus souvent maintenir ou compléter les bons effets de l'*émétique* par des purgatifs salins ou des toni-purgatifs, et ne pas négliger, bien entendu, les autres ressources que peuvent fournir la thérapeutique ou l'hygiène. Par ce vomitif, donné tout d'abord, j'évacue les matières; je décentralise, en quelque sorte, le mouvement fluxionnaire qui se porte vers les intestins, et je favorise le rétablissement des fonctions de la peau, qui sont troublées ou supprimées. On conçoit ainsi que la marche de la maladie puisse être *enrayée*, et en quelque sorte avorter.

Beaucoup de praticiens ont aussi observé que, dans plusieurs maladies épidémiques graves, les évacuants employés à propos avaient pu empêcher le développement de quelques-unes de ces maladies. Le docteur A. Foucard, en particulier, s'exprime ainsi, dans un travail lu à l'Académie de Médecine en 1856, travail fait à la suite d'une mission confiée par le gouvernement, au sujet des épidémies du choléra qui ont régné surtout en 1849 et en 1854 : « Le vomitif administré au début, dit-il, a toujours conjuré les accidents nerveux... La médication vomi-purgative est en quelque sorte le spécifique de la cholérine, des diarrhées et des phénomènes morbides qui peuvent être rapportés à la première période du choléra; jamais la cholérine ainsi traitée ne s'est transformée, si grave qu'elle fût, en choléra. »

La réserve avec laquelle on emploie la saignée peut aussi fournir la raison de la diminution actuelle des fièvres typhoïdes. Hildenbrand dit positivement : « Dans les fièvres gastriques... la saignée est toujours nuisible ; et il est prouvé par des milliers de faits que chaque fièvre peut être convertie en une fièvre nerveuse ou putride par des saignées faites mal à propos ou en très-grande abondance. » On sait que c'est dans ce siècle que Prost, Serres, et M. Louis surtout, ont ramené à cette

(1) Voir dans notre numéro du 15 juillet, un article du docteur Dios sur la fièvre typhoïde, dans lequel il recommande les purgatifs et les antispasmodiques. N. D. R.

unité, appelée fièvre typhoïde, toutes ces fièvres de mauvais caractère, appelées par les anciens fièvres putrides, fièvres ataxiques, fièvres adynamiques, fièvres gastriques bilieuses, etc. Ces dénominations diverses, basées sur le phénomène prédominant, prouvent que depuis longtemps on avait remarqué combien les forces de l'organisme sont profondément altérées dans ces cas. Aussi faut-il s'abstenir des débilitants, des saignées surtout, et ménager des ressources pour une réaction favorable : « Il ne faut pas s'occuper de fausses réactions (ne pas insister sur les antiphlogistiques, ou même les bannir); il y a plus : chaque fois qu'un malade a été aux portes du tombeau, qu'il a présenté un affaissement considérable, il ne peut revenir le plus souvent à la vie que par ce que nous appelons une fièvre de réaction. »

Dans la fièvre typhoïde, dit le docteur Hiard, les forces du malade ont une grande tendance à être prostrées. Par la saignée on favorise encore cette tendance; et de plus on favorise l'absorption des produits morbides ou viciés qui se trouvent surtout dans les intestins des sujets atteints de cette maladie.

Conclusions. — De tous ces faits, de toutes ces citations nécessaires pour donner de l'autorité à mon opinion, je crois pouvoir conclure d'une manière générale et relative :

1° L'emploi de la saignée doit être réservé pour les cas où elle est indispensable;

2° Les évacuants (purgatifs, vomitifs) doivent être administrés sans hésitation sur la plus faible indication;

3° Ces derniers agents, donnés énergiquement au début de certaines affections, et particulièrement au début de la fièvre typhoïde, peuvent empêcher le développement de ces affections ou en diminuer considérablement la gravité.

Les questions générales autorisent les réflexions. Aussi ajouterai-je qu'il m'est pénible de constater, après tout ce que je viens de dire, que quelques médecins, clair-semés, il est vrai, résistent à une si heureuse impulsion. Pourquoi M. Bouillaud, par exemple, qui a une double responsabilité (enseignement, clientèle), n'imite-t-il pas Franck, Boerhaave et tant d'autres, qui ont avoué noblement leurs erreurs? Depuis trente-cinq ans, a-t-il dit dernièrement à l'Académie de Médecine, je n'ai pas dévié de mes doctrines; avouant ainsi, en 1860, qu'il était encore un fervent disciple de cette doctrine *immuable*, *éternelle*, comme l'appelait Broussais.

Mais hâtons-nous de constater que l'*exclusivisme* disparaît de plus en plus, et qu'on en revient à la médecine rationnelle; car on a reconnu le danger des systèmes. D'un autre côté, on emploie, on combine toutes les méthodes pour arriver à la vérité (analyse, synthèse, observation, expérimentation). Aussi, serait-il facile d'énumérer les progrès considérables qu'ont fait dans ces derniers temps les sciences médicales.

Une discussion académique vient même de prouver que l'on s'entendait plus que jamais sur le *fond* du principe doctrinal. C'est qu'en effet le médecin qui ne tiendrait pas compte des phénomènes vitaux, des *réactions* vitales qui se passent chez les malades (d'autant mieux que c'est ce qui constitue spécialement ses études), ressemblerait au chimiste qui ne tiendrait pas compte des phénomènes chimiques, au physicien qui négligerait l'étude des forces physiques. L'homme est une *synthèse* où l'on trouve, par l'analyse, des phénomènes de divers ordres. Aussi est-il piquant de voir, lorsqu'un chimiste avance, par exemple, qu'il n'y a chez l'homme que des phénomènes chimiques, de voir, dis-je, que le partisan des réactions mortes avoue à chaque phrase qu'il y a autre chose dans l'homme que ne peut expliquer la chimie, mais qu'elle expliquera *plus tard*. Tenons donc compte de tous les phénomènes qui se passent en nous, et évitons de tomber dans l'absurde en prétendant qu'on peut connaître le *tout* par la notion d'une seule des *parties*. Les monomanes seuls ne voient qu'un ordre d'idées. « La médecine, dit Cuvier, s'est fait, de tous les temps, honneur de l'appui que lui prêtent les sciences naturelles... Il faut même reconnaître que c'est aux médecins qu'elles doivent, sans comparaison, le plus grand nombre de leurs accroissements. » Que le médecin continue donc à puiser des lumières et des ressources dans ces sciences; mais qu'il les considère non comme un maître qui dirige, mais comme des esclaves capables de servir.

Dr Tisseire, aide-major.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Accidents névralgiques et paralytiques survenus à la suite d'une saignée. Injections narcotiques, électrisation. — M. Robert a communiqué à la Société de chirurgie, au nom d'un praticien de province, M. le docteur Vinatier, une observation d'accidents névralgiques et paralytiques survenus à la suite d'une saignée. Il s'agissait d'une religieuse qui, en mars 1858, fut saignée à la médiane céphalique gauche, et ressentit sur-le-champ au point piqué une douleur des plus vives. Depuis cette époque, la malade n'a cessé de souffrir; les mouvements de l'avant-bras sont devenus très-pénibles; pendant un mois celui de pronation a été impossible. En juillet 1859, les douleurs ont diminué pour reprendre leur caractère aigu et lancinant dans les trois premiers doigts et l'éminence hypothénar, en même temps que le pouce et le médius étaient le siége de fourmillements continus. Au mois de février dernier l'avant-bras et la main semblaient si lourds que la malade les soutenait avec la main droite. La main et les doigts, à l'exception de l'annulaire et de l'auriculaire, étaient paralysés; la flexion de l'avant-bras était très-pénible, incomplète; le bras pesant. La douleur, toujours vive, suivait le trajet d'une ligne brisée qui, partant de la cicatrice, descendait le long du grand supinateur, puis devenait externe vers le milieu de l'avant-bras, et suivait le bord externe du radius jusqu'à l'articulation du poignet; de là elle s'irradiait aux trois premiers doigts et à la portion correspondante de la main; intolérable au niveau de la cicatrice, elle se réveillait à la moindre pression exercée sur un point quelconque de son trajet.

Pour remédier aux accidents complexes produits par cette blessure, M. Vinatier combina les injections sous-cutanées du sulfate d'atropine avec l'électrisation. Du 19 février au 15 mars, ce médecin fit treize injections, chaque fois de 5 gouttes, de solution au 100e. Il obtint ensuite la cessation entière de la douleur, même à la pression dans une longueur de $0^m,07$, à partir de la cicatrice de la saignée (c'était le point le plus douloureux). Dans tout le reste de l'avant-bras et à la main il y avait amélioration sensible. Le 5 mars, M. Vinatier crut pouvoir attaquer la paralysie par l'électricité, qui lui donna promptement des résultats avantageux. Mais la douleur reparut en certains points; en d'autres on reconnut de l'anesthésie cutanée partielle. Depuis le 3 mars jusqu'au 4 avril, M. Vinatier a fait douze nouvelles injections. Chaque jour le bras a été enduit de pommade de strychnine au 60e, et chaque jour aussi le bras, l'avant-bras et la main ont été soumis à l'électrisation pratiquée pendant une heure avec le balai métallique des appareils de Legendre et de Morin.

Sous l'influence de ce traitement, les accidents de névralgie et de paralysie se sont amendés d'une manière notable, et, à la date du 4 avril, M. Vinatier constatait cette amélioration dans les termes suivants :

Le bras n'est le siége d'aucune douleur. Quand le membre est maintenu contre un point d'appui, le malade peut fléchir assez facilement et complétement l'avant-bras sur le bras. La sensibilité cutanée est revenue dans tout l'avant-bras et tend à reparaître dans la peau des faces dorsale et palmaire de la main qui correspond au pouce, à l'indicateur et au médius, ainsi que dans l'enveloppe cutanée du pouce et du médius. L'indicateur est complétement guéri, et la paralysie du mouvement sensiblement améliorée dans le médius et le pouce. La malade peut serrer fortement les objets, et, quoique un peu lents, les mouvements de pronation et de supination lui sont possibles. Le bras entier a repris tout son embonpoint et sa chaleur primitive, mais il semble toujours lourd, bien qu'à un moindre degré.

Les membres de la Société de chirurgie se sont demandé quel nerf avait été blessé dans ce cas, le musculo-cutané ou le radial, des raisons valables pouvant être alléguées pour les deux hypothèses. Quoi qu'il en soit, le fait n'en est pas moins intéressant, car, après avoir vu une rechute succéder à l'amélioration obtenue par les premières injections, M. Vinatier avait consulté la Société sur le parti à prendre à l'égard de cette malade, et l'avis général avait été de recourir à la section sous-cutanée du nerf au-dessus de la cicatrice, ou même

d'extirper l'espèce de névrome qui, dans les cas de ce genre, se forme au point lésé du nerf, et produit, comme les névromes des amputés, des douleurs parfois intolérables. Or tout fait espérer qu'à l'aide d'un régime tonique et réparateur cette malade guérira sans opération chirurgicale.

Efficacité de l'ellébore d'Amérique dans le traitement des inflammations. — En Amérique on se sert peu de la vératrine; mais depuis cinq ou six ans on a substitué à la saignée, particulièrement dans l'ouest de l'Union, la teinture de *veratrum viride*, ou *ellébore d'Amérique*, qui croît abondamment depuis le Canada jusqu'à la Caroline du Sud.

Nous ne savons pas si cette variété d'ellébore, que Pereira dit très-semblable à l'ellébore blanc sous le rapport de l'action physiologique et des usages médicaux, contient d'autres principes que la vératrine; mais, si nous en jugeons par une lettre que avons reçue d'un médecin du Missouri, ce serait là vraiment un agent précieux dont on ne saurait trop tôt provoquer l'introduction en Europe. Voici quelques-uns des renseignements que nous donne le docteur Knode de Saint-Joseph (Missouri) sur cet intéressant sujet :

Depuis la publication du Mémoire du docteur Norwood sur les propriétés du vératrum viride, on s'est beaucoup occupé ici de l'emploi médical de cette plante. La dépression remarquable qu'elle exerce sur le pouls ne pouvait manquer d'être utilisée au profit de la médication antiphlogistique; et en effet, pour tout praticien qui voudra l'expérimenter sans prévention et avec soin, il sera bientôt de la dernière évidence que le vératrum viride doit tenir un des premiers rangs dans la matière médicale. Pour ma part, j'ai vu bien des fois le pouls d'un adulte atteint de pneumonie, et donnant 120, 130 et 140 à la minute, tomber sous l'influence de quelques doses de ce médicament à 40, 50 et 60. Or il est bien rare qu'une inflammation simple ne puisse pas se résoudre, quand le pouls ne dépasse pas 80.

Ce rapport, entre la diminution de la fréquence du pouls sous l'influence du vératrum viride et la rétrocession de l'inflammation, est établi par des faits si nombreux, si incontestables, que je n'hésite pas à proclamer ce moyen un antiphlogistique par excellence.

La forme la plus convenable pour administrer ce vératrum viride est une teinture saturée. Nous prescrivons habituellement la teinture de Norwood, qui est préparée avec les racines fraîches de la plante, dans la proportion de 8 onces par pinte d'alcool dilué. La teinture faite avec les racines sèches est infidèle; l'autre, au contraire, est infaillible, et le praticien qui s'en sert est aussi sûr d'abattre les phénomènes inflammatoires qu'il l'est de provoquer le vomissement en donnant de l'émétique. La dose ordinaire de cette teinture pour un adulte varie de 4 à 8 gouttes toutes les heures ou toutes les deux heures, jusqu'à ce que le pouls se ralentisse : à partir de cet instant, la liqueur est donnée à des intervalles plus ou moins longs, selon les circonstances, de manière à régler le pouls à son gré. Dans les cas urgents où il est nécessaire d'obtenir un prompt effet de la médication, comme dans le croup, par exemple, la teinture de vératrum peut être administrée chez un enfant de trois à quatre ans à la dose de 10 à 15 gouttes toutes les dix minutes, jusqu'à production de vomissements.

Les maladies dans lesquelles le vératum viride a paru le plus utile sont les affections du cœur avec palpitations et fréquence du pouls; la pneumonie, qu'il jugule d'une façon magique; le croup pseudomembraneux, dans lequel ce médicament remplit la double indication de faire vomir et d'arrêter la propagation des dépôts diphthéritiques; la péritonite puerpérale; la fièvre traumatique. Grâce à l'action prophylactique de la teinture de vératrum viride, la chirurgie n'a plus à craindre les accidents fébriles consécutifs aux opérations. Je n'insiste pas davantage sur ce sujet. Il me suffit d'avoir signalé à mes confrères d'Europe un agent médicamenteux qui, dans ma conviction, est le plus puissant moyen de prévenir et de réprimer l'état phlegmasique.

(*Journal de médecine et de chirurgie.*)

Sur l'emploi de l'azotate d'argent dans le choléra, par CALÈS, officier de santé militaire, à Naarden (Hollande). — Les résultats avantageux obtenus durant l'épidémie actuelle, chez vingt malades auxquels l'azotate d'argent

a été administré, ont engagé l'auteur à faire connaître à ses confrères l'efficacité de cet agent thérapeutique auquel il a eu recours, dit-il, parce qu'il avait été recommandé en 1859 par le médecin français Barth et par George Ross.

Sur les trente-deux malades de la garnison, et qui tous se trouvaient dans la période algide, les douze premiers qui furent reçus en traitement ne furent pas soumis à l'usage de l'azotate d'argent, et il en mourut neuf. Sur les vingt autres, auxquels on administra le sel argentique, on en perdit seulement six, savoir : une femme très-faible qui était récemment revenue de la Zélande pour rétablir sa santé, minée par des fièvres intermittentes opiniâtres, et cinq malades chez lesquels le processus cholérique avait complétement cessé, et qui succombèrent au typhus consécutif (*cholera-typhus*).

La médication que j'ai employée, dit l'auteur, n'est pas tout à fait semblable à celle de Barth, dans laquelle intervient l'opium, que j'ai remplacé par l'extrait alcoolique de noix vomique. Ainsi j'ai administré de demi-heure en demi-heure, et alternativement, une cuillerée à soupe d'une solution d'azotate d'argent (3 grains d'azotate pour 6 onces d'eau distillée) et un dixième de grain d'extrait alcoolique de noix vomique longtemps trituré avec du sucre. Pour boisson, je donnai l'eau froide. Les autres moyens de traitement consistèrent, en outre, à réchauffer le malade en l'enveloppant de couvertures de laine et, suivant les circonstances, dans l'application de ventouses scarifiées aux régions épigastrique et précordiale, quelquefois dans l'application de sinapismes, et dans des frictions exercées sur les membres douloureux avec l'alcool camphré. Les vomissements ne tardaient pas à cesser et les selles à diminuer ; bientôt survenait la réaction tant désirée, et dans les quarante-huit heures les malades commençaient à uriner ; cette amélioration s'obtenait sans qu'on pût remarquer aucun effet fâcheux de l'administration de l'azotate d'argent, bien que les malades aient quelquefois pris jusqu'à 15 grains de ce sel. (*Nederlandsch tydscrift voor geneeskunde.*)

Du perchlorure de fer à l'intérieur contre les varices et ulcères variqueux. — Le docteur Bernard Kelly, de New-York, donne le perchlorure de fer sous forme de teinture, à la dose de trente ou quarante gouttes, trois ou quatre fois par jour, dans de l'eau ou de préférence dans une solution de sulfate de quinine. De temps à autre, il donne un purgatif (aloès) pour combattre la tendance à la constipation. Il n'astreint d'ailleurs ses malades à aucun régime particulier, et les laisse se livrer à toute espèce d'exercice. Sous l'influence de ce traitement, la plupart des symptômes incommodes qui accompagnent les varices ne tardent pas à s'amender et à disparaître ; les douleurs cèdent rapidement ; les extrémités débiles, affaiblies, reprennent de la force, la circulation veineuse devient plus active ; l'œdème disparaît, ainsi que les démangeaisons atroces qui affectent souvent les extrémités inférieures. Au reste, M. Kelly ne prétend pas guérir radicalement les varices par le traitement dont il s'agit ; le résultat qu'il dit en obtenir est de mettre les malades dans des conditions telles qu'ils puissent se livrer à leurs diverses occupations, sans souffrir et sans que les varices s'aggravent. Il n'en est pas de même pour les ulcères variqueux qui, d'après M. Kelly, se cicatrisent avec une grande rapidité, sous l'influence du même traitement, et en l'absence de tout pansement actif. M. Kelly n'emploie les topiques que dans les cas compliqués. Il recommande de continuer l'administration du perchlorure de fer pendant un ou deux mois après la guérison des ulcères, pour prévenir toute récidive.

(*Amer. monthly Journ.*)

Extraits de belladone et d'opium associés ; leurs effets.—Dans la dernière séance de la Société de pharmacie, une discussion très-intéressante s'est engagée sur les effets de l'association des extraits de belladone et d'opium sous le rapport thérapeutique. Cet incident est né de la présentation par M. Dubail d'un sirop opio-belladoné dont les bons effets, dans les spasmes nerveux de l'estomac et surtout dans les cas de toux sèches, ont été itérativement constatés. Suivant M. Dubail, ces deux extraits, sous forme de pilules, s'altèrent et acquièrent une exaltation d'activité dangereuse. Des faits d'intoxication auraient été observés par M. Trousseau, Pidoux et Sarrazin. Avec le sirop, ce danger n'existe pas.

M. Reveil, dans des expériences directes sur l'action d'un certain nombre de médicaments, a remarqué que les sphincters sont contractés par l'opium et dilatés par la belladone. La réunion de ces deux agents semble devoir neutraliser leur action réciproque.

Cette dernière opinion serait partagée par la pratique anglaise, suivant M. Ducom; les alcaloïdes de l'opium et de la belladone étant mélangés, leurs propriétés respectives sont annulées.

M. Duroy fait observer que les conclusions sont défavorables au sirop de M. Dubail. Une altération plus ou moins lente peut faire varier ses propriétés et les rendre nulles, sinon dangereuses.

La conclusion à tirer de cette discussion est que de nouvelles observations sont nécessaires pour que la lumière se fasse sur l'importante question des propriétés de la belladone et de l'opium associés.

Pilules sédatives. — Rien n'est aussi efficace que les pilules suivantes contre l'insomnie des hypocondriaques, des hystériques, et en général de toutes les personnes atteintes de maladies nerveuses.

Assa fœtida..... 4 grammes.
Sulfate de morphine..... 20 centigrammes pour 30 pilules. Une ou deux avant de se coucher.

Ces pilules, administrées au nombre de 2 à 4 par jour, sont aussi excellentes pour calmer la toux sèche à laquelle sont quelquefois sujettes les femmes nerveuses mal menstruées.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Grateron. — Galium Aparine.

Le **Grateron**, *Philanthropon Dioscoridis*, GALIUM APARINE, vulgairement appelé *rièble, aparine, capillaire à teignes*, est une plante herbacée, annuelle, de la tétrandrie monogyne, de la famille des rubiacées. Ses caractères botaniques sont les suivants :

Racine fibreuse.

Tige quadrangulaire, rameuse, faible, à nœuds renflés et velus, à angles munis d'aiguillons courbés en bas.

Feuilles verticillées par six-huit, lancéolées, linéaires, oblongues, cuspides, armées en dessus d'aiguillons dirigés vers le sommet, pourvues sur les bords et la nervure dorsale d'aiguillons dirigés en bas. Une seule nervure.

Fleurs hermaphrodites, petites, régulières, disposées en petites grappes axillaires, à pédoncules droits, plus longs que les feuilles, pédicelles divariqués.

Calice adhérent à l'ovaire, à tube ovoïde, à limbe presque nul, obscurément denté.

Corolle monopétale, en roue étoilée, à quatre-cinq divisions; blanche ou verdâtre.

Etamines, quatre ou cinq, sortantes, insérées sur la gorge de la corolle et alternant avec ses lobes. Filets filiformes, libres.

Anthères dressées, biloculaires, introrses.

Ovaire infère, à deux loges uniovulées.

Styles, deux, courts, soudés à la base.

Stigmates en tête.

Fruit sec, globuleux-didyme, à deux coques indéhiscentes, hérissé de poils crochus et tuberculeux à la base.

Graines dressées.

Plantule droite.

Radicule infère.

Le grateron croît abondamment dans les fossés, le long des haies et des chemins, et montre ses fleurs blanches tout l'été.

Cette plante, importune aux promeneurs par les petits aiguillons qui la font s'accrocher aux vêtements, y a du moins gagné d'attirer de bonne heure leur attention. Dioscoride a désigne sous le nom d'*aparine*, qui lui est resté comme désignation spécifique.

Le grateron est inodore. Son suc, assez abondant à l'état frais, a une saveur d'abord légèrement amère, qui devient ensuite âcre et prend à la gorge. Sa racine renferme, comme les autres galium dont nous avons précédemment parlé, une matière colorante qui rougit l'eau par la macération, et qui imprime, comme celle de la garance, une couleur rouge aux os des animaux qui s'en nourrissent.

Cette propriété de colorer les os des animaux en rouge a fait croire autrefois à une action

particulière du gratteron sur le système osseux, et l'a fait préconiser par Glisson, Robert et plusieurs autres médecins contre le rachitisme. On lui a, d'ailleurs, attribué de nombreuses propriétés : il était regardé comme diurétique, apéritif, incisif, résolutif, etc. On l'a vanté contre les hydropisies, contre les scrofules, contre les engorgements de la rate et surtout contre le scorbut. Le suc de grateron, administré chaque jour en boisson, à la dose d'un

1. Tige. — 2. Fleur. — 3. Fruit.

Le Grateron. — Galium Aparine.

demi-litre, et appliqué en même temps à l'extérieur, a été présenté, dans la *Bibliothèque médicale* (t. XIX, p. 321) comme un remède très-efficace contre le cancer. D'après Martins, les Cosaques de l'Ukraine s'en servent en infusion pour se préserver de la rage. On l'a enfin vanté dans les maladies les plus diverses, aiguës ou chroniques, les fièvres malignes, les varioles, la pleurésie, la jaunisse, la gravelle, les dartres, les obstructions du foie, l'épilepsie.

A l'extérieur, Dioscoride employait le grateron écrasé avec de l'axonge sur les scrofules ; Gardane assure en avoir constaté les bons effets en pareil cas. On l'a employé comme détersif sur les ulcères de toute nature et

même sur les ulcères cancéreux. C'est, suivant Wilmet, un topique vulgairement employé à Épinal sur les ulcères, et surtout sur les panaris.

Malgré tant de témoignages, le grateron a presque disparu de la matière médicale sous le coup des critiques de Cullen au siècle dernier et de Guersent dans le nôtre. Cependant diverses expériences récentes ont démontré qu'il possède des propriétés diurétiques fort remarquables et qu'il rend des services réels dans les hydropisies.

Le grateron n'est pas précisément une mauvaise herbe ; car tous les bestiaux en mangent, excepté les cochons. Mais ces animaux ne l'utilisent qu'à l'état frais ; car, une fois sec, les vaches n'en veulent plus, et il nuit aux chevaux par ses semences. La racine sert, dit-on, à engraisser la volaille. Nous avons parlé de son principe colorant rouge, qui est susceptible d'être fixé sur les étoffes à l'aide des divers mordants. Il est étonnant que cette plante si répandue n'ait pas été utilisée sous ce rapport.

De Candolle a fait observer que les graines torréfiées du grateron ont une saveur et même une odeur analogues à celle du café. Ces graines, en séchant, se durcissent, prennent un poli vif, et servent quelquefois à faire des têtes aux aiguilles dans la fabrication de la dentelle.

Modes d'emploi.

Le grateron doit être, autant que possible, employé à l'état frais ; car il est beaucoup plus actif que desséché. La récolte s'en fait tout l'été, mais de préférence en juin et en juillet.

Décoction : 1 à 2 poignées à l'état frais ; 30 à 60 grammes à l'état sec, par kilogramme d'eau.

Suc exprimé ou dépuré : 100 à 500 grammes, seul ou dans du petit-lait.

Poudre des semences : 4 grammes dans du vin blanc.

Eau distillée : 200 à 500 grammes, comme véhicule, en potion.

A l'extérieur, plante fraîche en cataplasme ; décoction en fomentations ; pommade préparée avec partie égale d'axonge et de suc.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 septembre 1860.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

Hygiène publique. — M. de Kergaradec donne lecture d'une note sur les conseils d'hygiène départementaux. Cette note a pour objet de soumettre à l'Académie une proposition relative à des améliorations à apporter au régime des conseils d'hygiène d'arrondissement et à la médecine gratuite dans les campagnes.

Moyen d'abréger l'accouchement. — M. L.-S. de Bourrousse de Laffore, médecin en chef de l'hospice des Quinze-Vingts, lit un Mémoire ayant pour titre : *De l'accouchement naturel lent, et du moyen non dangereux de l'abréger*. L'auteur résume ce travail dans les conclusions suivantes :

1° La lenteur de l'accouchement naturel tient le plus souvent, non à la faiblesse ou à la rigidité des parties molles de l'appareil génital, mais à l'obstacle qu'à chaque contraction utérine la symphyse du pubis oppose à la descente de la portion du fœtus qui se présente ;

2° On peut, sans nul inconvénient, à peu près toujours lever cet obstacle à l'aide du doigt indicateur seul, et terminer promptement l'accouchement, en évitant ainsi les dangers de la lenteur du travail et ceux de l'emploi de remèdes ou des manœuvres obstétricales connues ;

3° Vous surmontez avec rapidité l'obstacle retardant le travail et empêchant la sortie du fœtus ; il suffit, dès que les membranes sont rompues, de placer sur le col de la matrice le doigt indicateur, qui, pendant la contraction utérine, presse sur l'enfant pour tenir la partie qui se présente éloignée de la symphyse ;

4° Cette nouvelle manœuvre n'est nullement douloureuse ; elle peut être employée ou du moins essayée dans tous les cas d'accouchement naturel lent ; elle abrége extrêmement la durée du travail, ne met en péril ni la femme

ni le fœtus, prévient habituellement la faiblesse des contractions utérines, diminue singulièrement la prétendue importance des rigidités du col ou du périnée, et donne presque toujours le moyen d'éviter les dangers de la temporisation et des manœuvres obstétricales généralement employées;

5° Si la temporisation et les manœuvres obstétricales usitées offrent de très-graves inconvénients, et si au contraire la manœuvre nouvelle que j'indique est exempte de dangers, si elle peut être employée dans presque tous les accouchements naturels et si elle donne d'excellents résultats, la proposition généralement admise aujourd'hui, que l'accoucheur, dans le plus grand nombre des cas, doit être le simple spectateur de l'accouchement naturel, est mauvaise, et elle devrait être remplacée par la suivante : Il est dans le plus grand nombre des cas nécessaire que l'accoucheur ou la sage-femme interviennent dans l'accouchement naturel, pour mettre dans la position la plus favorable à son passage la partie du fœtus qui se présente, et par suite lever, à l'aide de la nouvelle manœuvre, l'obstacle qu'à chaque contraction utérine la symphyse du pubis oppose à la sortie de l'enfant;

6° S'il est vrai qu'on peut sans inconvénient, et avec un très-grand avantage, intervenir dans presque tous les accouchements naturels, il est, je crois, utile de changer cette dénomination de *naturel;* et plus rationnel d'appeler accouchement *simple* ou *ordinaire*, celui dans lequel il suffit d'attendre, et accouchement *compliqué* ou *extraordinaire*, celui dans lequel il faut, avec le forceps ou la totalité de la main, se livrer à de longues et douloureuses manœuvres obstétricales. (Comm., MM. P. Dubois, Depaul et Danyau.)

Acupressure. — M. Bonnafont fait la communication suivante sur l'acupressure, à l'occasion des faits dont il a été témoin pendant un court séjour qu'il a fait récemment à Édimbourg.

M. le professeur Simpson désigne sous le nom d'acupressure un nouveau mode opératoire pour arrêter le sang des vaisseaux après les amputations. Attribuant une partie des accidents, et, par suite, les insuccès des amputations, aux effets que produit soit la ligature, soit la torsion des vaisseaux par la déchirure de leurs parois, ce savant professeur a cherché à les remplacer par un nouveau moyen, qui consiste à aplatir et à comprimer seulement les artères, de manière à maintenir dans un contact immédiat dans la région comprimée leurs surfaces internes. Dans ce procédé, il n'y a, comme on le voit, aucune solution de continuité des tissus; tandis que dans la torsion ou dans la ligature, il y a toujours lacération, déchirure, présence de corps étrangers dans la plaie formée des portions de tissus détachés et sphacélés.

Redresseur utérin. — M. Bonnafont entretient ensuite l'Académie des résultats de la pratique de M. Simpson dans le traitement des affections de l'utérus, et en particulier du redressement utérin. Ayant exprimé à M. Simpson le désir que j'avais de constater et de voir par moi-même les résultats qu'il obtenait de l'emploi du redresseur utérin, dit M. Bonnafont, il m'engagea à assister à ses consultations. Là, parmi les nombreuses clientes qui viennent tous les jours réclamer ses soins, j'eus l'occasion de constater que bon nombre d'entre elles étaient soumises à l'action de cet instrument. J'en examinai moi-même deux qui le portaient, l'une depuis trois mois, l'autre depuis un mois environ, sans en éprouver la plus légère incommodité.

Bien au contraire, me dirent-elles, depuis qu'elles portent le redresseur, elles marchent très-facilement, tandis qu'auparavant l'une était restée dix-huit mois sans quitter la position horizontale. Toutes deux étaient atteintes de rétroversion utérine.

Sans suivre M. Bonnafont dans tous les détails de sa communication, nous nous bornons à reproduire ses conclusions:

En résumé, dit-il, on voit par ce qui précède :

1° Que le redresseur utérin ne mérite peut-être pas la réprobation sévère dont il a été frappé dans cette enceinte;

2° Que son emploi entre les mains de son inventeur produit encore de très-heureux résultats;

3° Que son action est beaucoup plus efficace dans les cas de rétroversion de la matrice;

4° Que, dès qu'il a été introduit et placé convenablement, il importe de ne plus le retirer jusqu'à parfaite guérison;

5° Enfin que, pour le maintenir en place, il faut éviter toute espèce de ceinture.

Je terminerai en livrant ces courtes réflexions au jugement des praticiens qui s'occupent plus spécialement du traitement des maladies des femmes, en les invitant, d'après ce que j'ai vu, à reprendre leurs expériences, car je ne vois pas pourquoi, les femmes étant les mêmes à Paris qu'à Édimbourg, ce qui fait du bien aux unes de l'autre côté du détroit ne produirait pas ici le même résultat.

— M. Velpeau demande la parole sur la communication de M. Bonnafont. Il rappelle qu'un grand nombre de moyens ont été proposés pour obtenir l'oblitération des artères sans appliquer la ligature, et que presque tous ces moyens ont été successivement abandonnés. Il craint que l'acupressure n'ait le même sort; dans deux cas où il l'a essayée, des accidents inflammatoires graves l'ont obligé à retirer les aiguilles. M. Foucher en a aussi fait l'essai, mais le silence qu'il a gardé à ce sujet depuis sa première communication porte à penser qu'il n'a pas eu lieu d'être très-satisfait du résultat.

M. Depaul doute que les faits dont M. Bonnafont vient d'entretenir l'Académie, relativement au redresseur utérin, soient de nature à changer l'opinion qu'on a dû se faire de ce moyen lors de la discussion qui a eu lieu dans cette enceinte. M. Bonnafont n'a pas pu observer ces faits pendant un temps suffisant pour en apprécier convenablement la valeur. Il reste deux points importants qui ne me paraissent pas encore démontrés, malgré sa communication : savoir, que les malades puissent conserver impunément le redresseur aussi longtemps qu'on le dit, et que la matrice ait été redressée dans tous les cas dont il s'agit.

— M. Bonnafont répond qu'il n'a pas pu avoir la prétention d'approfondir cette question, qui ne lui est pas suffisamment familière; mais il a cru devoir reproduire devant l'Académie l'impression qu'il a rapportée de ce qu'il a vu dans son voyage. Il a été frappé de voir l'unanimité de tous les médecins d'Édimbourg proclamer l'utilité du redresseur

Il faut bien qu'un moyen qui est employé d'une manière aussi générale depuis dix ou quinze ans ait donné des résultats favorables.

Séance du 11 septembre 1860.

Acupressure. — M. Depaul donne lecture d'une lettre de M. Foucher, qui, à l'occasion de la communication de M. Bonnafont et de la mention que M. Velpeau a faite de ses essais, dans la précédente séance, expose en ces termes les résultats que lui a donnés l'acupressure.

« J'ai employé l'acupressure dans trois cas d'amputation.

« Chez un premier malade atteint d'une tumeur blanche tibio-tarsienne, l'amputation fut pratiquée au-dessus des malléoles. Trois aiguilles furent appliquées sur les artères tibiales antérieure et postérieure, et l'inter-osseuse. L'écoulement sanguin *cessa aussitôt*, et, au bout de trois quarts d'heure, je fis la réunion de la plaie au moyen de la suture entortillée. Je retirai dès le deuxième jour l'aiguille qui comprimait l'artère tibiale antérieure, les autres ne furent enlevées que le troisième jour. La réunion par première intention se fit pour les deux tiers externes de la plaie, mais le tiers interne fournit une suppuration qui, bien que peu abondante, se prolongea assez longtemps.

« Cependant, au quinzième jour, le moignon fournissait à peine quelques gouttes de pus, et le malade reprenait de l'embonpoint, lorsque la peau qui recouvrait l'angle antérieur du tibia devint rouge et ne tarda pas à s'ulcérer. Une très-petite portion de l'angle de l'os fit saillie à travers la plaie, et nous espérions voir la guérison se consolider, lorsqu'au vingt-cinquième jour le malade fut pris de frissons et succomba au bout de cinq jours à une infection purulente.

« Dans le deuxième cas l'amputation, nécessitée par un écrasement du pied, fut encore pratiquée au-dessus des malléoles. Quatre aiguilles à acupressure furent appliquées sur les artères tibiales antérieure et postérieure, sur l'inter-osseuse et la péronière. L'écoulement sanguin cessa aussitôt, et une demi-heure après je pus faire la réunion au moyen de la suture entortillée.

« Dans la nuit, le malade fut pris de frisson, avec agitation et délire, et le lendemain le moignon était rouge, tuméfié, emphysémateux. Les accidents généraux allèrent en s'aggravant, la tuméfaction locale augmenta; le moignon prit une teinte violacée, fournit un écoulement roussâtre, sanieux et fétide, et dès le troisième jour le malade mourut.

« En présence des accidents qui m'avaient fait présager une terminaison fatale et prochaine, je n'enlevai pas les aiguilles à acupressure, et à l'autopsie nous pûmes constater que chaque artère contenait déjà un caillot dense au-dessus du point comprimé, que les parois artérielles étaient intactes en ce point, que les artères tibiales antérieure et postérieure étaient ossifiées, et que leurs tuniques n'auraient probablement pas résisté à la striction exercée par une ligature. L'acupressure avait cependant suffi pour arrêter sûrement l'écoulement sanguin fourni par ces artères.

« Vers le milieu du mois de mai, sur la demande de mon collègue et ami M. Empis, je pratiquai l'amputation de la cuisse chez une vieille femme de l'hospice des Incurables, et je ne songeais pas à employer l'acupressure dans ce cas; mais, lorsque nous voulûmes appliquer un fil sur l'artère fémorale, les parois indurées et friables se rompirent à deux reprises; je passai alors au-dessous de l'artère une forte aiguille ordinaire, et l'écoulement de sang s'arrêta aussitôt. La malade est parfaitement guérie.

« Enfin je mentionnerai pour mémoire seulement deux cas de plaies artérielles, l'une de l'artère temporale et l'autre de la radiale, dans lesquelles l'aiguille à acupressure a suffi pour arrêter l'hémorrhagie sans déterminer le moindre accident.

« On voit par ces faits, dont j'ai dû me borner à présenter ici une analyse très-succincte, que dans aucun cas l'acupressure n'a été suivie d'hémorrhagie soit primitive, soit consécutive. Je ne crois pas non plus que, pour ceux qui ont suivi les malades, la terminaison fatale arrivée chez deux d'entre eux puisse en aucune façon être attribuée au moyen hémostatique employé. Dans le premier cas, les aiguilles étaient enlevées depuis vingt-deux jours lorsque arriva l'infection purulente, que nous avons pu attribuer à l'ostéomyélite du tibia. Dans le second cas, l'infiltration sanguine que nous trouvâmes dans les muscles du mollet indiqua assez nettement une contusion des parties molles de la jambe, qui explique très-bien les accidents locaux qui se manifestèrent.

« Mais, si j'ai pu me convaincre que l'aiguille convenablement placée exerce une compression suffisante pour arrêter l'hémorrhagie, même lorsque les tuniques artérielles sont friables ou ossifiées, je ne saurais conclure de mes observations que ce moyen hémostatique soit préférable à la ligature dans tous les cas. Pour cela, il faudrait que, comme l'espère M. Simpson, qui s'exagère les dangers de la ligature, on arrivât à obtenir plus sûrement par le moyen qu'il indique l'adhésion primitive des plaies d'amputation, que l'on supprimât plus souvent les accidents inflammatoires, la suppuration, l'infection purulente. Mes observations sont loin de montrer de tels avantages, et on comprend du reste qu'il en soit ainsi, car, en dehors du moyen hémostatique employé, il existe dans les plaies des conditions d'inflammation, de suppuration, d'infection purulente, sur lesquelles l'acupressure ne saurait avoir aucune action.

« En résumé, l'acupressure constitue un moyen hémostatique efficace, dont le chirurgien tirera grand profit dans certaines circonstances, comme dans les cas d'artères ossifiées ou à parois indurées et friables. Il ne m'a pas paru que ce moyen mît plus que la ligature à l'abri des accidents inflammatoires et de la suppuration, pas plus qu'il n'est de nature à les provoquer si on a besoin de retirer les aiguilles de bonne heure, et 24, 36, 48 heures au plus suffisent pour assurer l'hémostase. Mais, comme son application offre quelquefois d'assez grandes difficultés, et que ses avantages ne sont pas évidents, il n'y a pas de raison pour abandonner un moyen généralement adopté (1). FOUCHER. »

— M. VELPEAU déclare à cette occasion qu'il n'a pas voulu rejeter l'acupressure, mais il lui a semblé que les faits jusqu'à présent connus n'autorisaient pas à lui accorder une très-grande importance. Il en est à cet égard de l'acupressure comme d'une foule d'autres moyens hémostatiques qui ont été successivement préconisés et abandonnés.

Surdi-mutité. — M. MÉNIÈRE donne lecture d'un Mémoire intitulé : *De l'expérimentation en matière de surdi-mutité.*

L'auteur expose d'abord les préjugés des gens du monde relativement aux sourds-muets, et quelles sont les erreurs de diagnostic iné-

(1) Nous insérerons dans le prochain numéro une note indiquant le manuel opératoire de l'acupressure.

vitables de la part des médecins qui n'ont pas fait une étude spéciale de la surdi-mutité, sur lesquelles on a fondé les prétendus succès de moyens ou d'agents thérapeutiques divers.

Il aborde ensuite les deux méthodes de traitement qui ont eu naguère le plus de retentissement, et après avoir, en quelques mots, montré les insuccès de l'électricité appliquée à la curation de cette infirmité, il s'exprime en ces termes à propos de l'éther sulfurique : « Le bruit qu'ont fait ces expériences chez nous et dans le monde a excité l'attention de l'autorité administrative ; nous avons été invité à les reproduire dans l'Institution impériale des Sourds-Muets. Nous avons choisi dix élèves de quatorze à quinze ans, instruits, intelligents et doués d'un bon jugement. Chez tous, les oreilles étaient absolument exemptes de lésions matérielles appréciables ; chez deux seulement la surdité était congénitale, et, de plus, incomplète, car tous deux entendaient un peu de l'oreille gauche. Nous notons ce fait, qui est beaucoup plus commun qu'on ne le suppose, et qui explique les erreurs où tombent si facilement les personnes inexpérimentées qui s'occupent par hasard du traitement de la surdi-mutité. Ces expériences ont été commencées le 26 avril 1860 ; l'éther a été employé à la dose de 5 à 8 gouttes. Généralement l'impression de l'éther sur la membrane du tympan nous a paru très-vive ; souvent même le sujet nous la dépeignait comme fort douloureuse ; la sensation de chaleur et de battements artériels persistait quelquefois pendant deux heures et même davantage. Chez nul de nos élèves, à l'exception d'un seul, il ne s'est manifesté aucun accident de nature franchement inflammatoire. Nous n'avons pas trouvé de rapprochement entre la douleur occasionnée par l'éther et le degré de sensation auditive appartenant à l'une ou à l'autre oreille.

« Ces tentatives ont duré plus de deux mois. Au début, et chez la plupart des sujets en expérience, il s'est manifesté une certaine aptitude à percevoir quelques impressions sonores. Mais ce mieux-être n'a pas persisté, et, en somme, il résulte des déclarations des élèves eux-mêmes (déclarations écrites dont M. Ménière donne lecture) que deux seulement, MM. Format et Duvivier, ont exprimé, sous forme dubitative, l'opinion qu'ils entendaient un peu mieux. Tous les autres n'ont éprouvé aucune amélioration dans leur état. »

M. Ménière termine la lecture de son Mémoire en proposant que dorénavant l'Académie n'accorde aucune attention aux travaux ayant pour objet la guérison de la surdi-mutité. (Comm., MM. Cruveilhier, Malgaigne et Ferrus.)

Climatologie. — M. le docteur Prosper DE PIETRA SANTA donne lecture des principaux passages d'un rapport fait à la suite d'une mission médicale en Algérie et présenté à M. le ministre de l'Algérie et des colonies, *Sur l'influence du climat d'Alger dans les affections chroniques de la poitrine.*

Les conditions climatériques de la ville d'Alger, dit l'auteur en ses conclusions, sont très-favorables pour les affections de la poitrine en général, et pour la phthisie en particulier ;

La phthisie existe à Alger chez les immigrants comme chez les indigènes ; mais la maladie y est beaucoup plus rare qu'en France et sur les côtes de la Méditerranée ;

L'augmentation de la phthisie chez les indigènes (Arabes, nègres, musulmans, israélites) tient à des circonstances exceptionnelles, à des causes indépendantes de la climatologie ;

L'heureuse influence du climat d'Alger est très-appréciable dans les cas où il s'agit, soit de conjurer les prédispositions, soit de combattre les symptômes qui constituent le premier degré de la phthisie ;

Cette influence est contestable dans le deuxième degré de la tuberculose, alors surtout que les symptômes généraux prédominent sur les lésions locales ;

Elle est fatale au troisième degré, dès qu'apparaissent les phénomènes de ramollissement et de désorganisation.

Séance du 18 septembre 1860.

Symphyséotomie. — M. FOUCAULT, de Nanterre, lit en son nom et au nom de M. DAIRAUX, de Reuil, une observation de symphyséotomie pratiquée pour un cas de rétrécissement du bassin.

Il s'agit d'une femme âgée de vingt-quatre ans, rachitique, primipare, arrivée au terme de sa grossesse ; le travail était commencé depuis quelque temps et marchait régulièrement,

lorsque bientôt on reconnut la présentation de l'extrémité pelvienne et une étroitesse notable du bassin ; on amena aisément les extrémités au dehors, mais la tête fut retenue. Après de longues tentatives d'extraction infructueuses par le forceps, la tête étant invinciblement retenue au détroit supérieur, MM. Foucault et Dairaux se trouvèrent mis en demeure de choisir entre :

1° La décollation de l'enfant ;

2° La céphalotripsie ;

3° La symphyséotomie.

Ils rejetèrent tout d'abord la décollation comme une opération barbare, bien qu'elle soit permise, conseillée et indiquée par l'art ; elle fut repoussée en outre dans ce cas, parce qu'elle ne leur parut pas fournir un moyen convenable de débarrasser la patiente, et qu'ensuite il aurait fallu recourir au céphalotribe, instrument dangereux, ou à l'opération césarienne, pour retirer la tête écrasée ou roulant dans la cavité utérine. D'après ces motifs, ils se décidèrent à pratiquer la symphyséotomie, qui permit de retirer l'enfant mort depuis plus d'une heure. Bien que la vessie eût été pincée et perforée dans une étendue de deux centimètres pendant l'opération, par le rapprochement des pubis, cependant la guérison fut assez rapide, et deux mois après l'opération la malade put reprendre ses occupations. (Comm., MM. Laugier, Cazeaux et Danyau.)

Mydriase bioculaire spontanée. — M. Gosselin donne lecture d'un travail sur la mydriase bioculaire spontanée. Après avoir rappelé que les auteurs, depuis Demours, ont plus particulièrement insisté sur la mydriase ou dilatation de la pupille d'un seul côté, M. Gosselin annonce que deux fois il a eu l'occasion de rencontrer la dilatation pupillaire double ou bioculaire chez des sujets qui n'avaient pas d'affection de la rétine, et chez lesquels on ne pouvait invoquer autre chose qu'une paralysie de l'iris.

Dans sa première observation, il s'agit d'une double mydriase qui n'a été consécutive ni à une angine couenneuse, ni à une maladie fébrile, et qui a été caractérisée par une dilatation considérable avec immobilité des deux pupilles. La droite a été malade plusieurs mois avant la gauche ; mais, comme la première mydriase n'était pas guérie au moment où la seconde s'est déclarée, la malade a eu en réalité tous les inconvénients de la double dilatation pupillaire.

Dans la seconde observation de M. Gosselin, la double dilatation pupillaire coïncidait avec une paralysie du voile du palais, et était survenue, comme cette dernière, dans la convalescence d'une angine grave présumée couenneuse. En comparant les troubles fonctionnels indiqués par le malade à ceux qui ont été signalés dans les observations modernes, où il est question d'un affaiblissement de la vue à la suite d'une angine couenneuse, M. Gosselin a trouvé la plus grande analogie ; c'est pourquoi il se demande si, dans un bon nombre de cas où l'on a cru avoir affaire à une amblyopie ou amaurose incomplète, il ne s'est pas agi tout simplement d'une double mydriase.

Voici, d'ailleurs, par quels moyens M. Gosselin a établi que chez ces malades il ne s'agissait pas d'une affection de la rétine. Les malades ne pouvaient pas voir de près, ne lisaient pas ou ne lisaient que très-difficilement ; mais, si l'on plaçait une carte percée d'un trou au-devant de chacun des yeux successivement, la vision de près et la lecture devenaient faciles. De loin ils distinguaient parfaitement, ce qui n'a pas lieu dans l'amaurose incomplète. Enfin les courants électriques faisaient contracter les pupilles immobiles sous l'influence de la lumière. Quant au traitement, M. Gosselin a employé l'insufflation d'une poudre contenant du sulfate de strychnine à la dose de 15 à 20 centigrammes pour 1 gramme de sucre, et il s'est servi dans les deux cas de l'électricité. La première malade n'a eu qu'une amélioration ; le second a obtenu une guérison complète.

M. Gosselin appelle donc l'attention des médecins sur ces troubles de la vue qui viennent à la suite de l'angine couenneuse et de certaines maladies fébriles, et voudrait que des observations ultérieures déterminassent dans quelles proportions on a affaire en pareil cas à des amblyopies, et si, comme il le croit, il ne s'agit pas le plus souvent d'une paralysie idiopathique des iris.

Chlorose. — M. Nonat donne lecture d'une note intitulée *Études sur la chlorose, envisagée particulièrement chez les enfants.* Nous en donnons la dernière partie.

Dans ce travail, l'auteur se propose de résoudre les questions suivantes :

1° Qu'est-ce que la chlorose?

2° La chlorose diffère-t-elle de l'anémie?

3° Quels sont les principaux caractères distinctifs de ces deux états morbides ?

4° Y a-t-il réellement deux variétés de chlorose, l'une idiopathique, l'autre symptomatique?

Si la chlorose exerce une action funeste sur le développement organique, celui-ci, par contre, exerce sur l'état chlorotique une action généralement avantageuse. Quelquefois, en effet, lorsque l'enfant vit d'ailleurs au sein de conditions favorables, au fur et à mesure que celui-ci se développe et grandit, la force d'hématose, jusqu'alors incomplète, se ranime et s'élève progressivement au taux physiologique; le sang recouvre alors des qualités vivifiantes et reprend la proportion normale de ses éléments plastiques. C'est ainsi que tout rentre dans l'ordre, et que la chlorose guérit spontanément et par les seules ressources de la nature.

Mais, si cette révolution salutaire ne s'opère point à l'époque de la puberté, celle-ci s'établit péniblement, et cette difficile période est traversée par mille accidents divers, particulièrement chez les jeunes filles, qui deviennent sujettes à tous les désordres d'une menstruation laborieuse.

M. Nonat ne croit pas qu'il existe pour la chlorose un remède spécifique, ni même une médication véritablement curative. Selon lui, le fer est impuissant à remédier avec une entière efficacité à l'insuffisance de la force d'hématose. Cet état défectueux de l'économie ne peut être modifié que par le développement successif et régulier de l'organisme; c'est donc spontanément que la chlorose guérit le plus souvent.

C'est surtout en étudiant la chlorose chez les enfants qu'on ne tarde pas à se convaincre de la non-spécificité des préparations ferrugineuses. Chez tous les enfants qu'il lui a été donné d'observer, l'auteur s'est assuré que le traitement habituel de la chlorose ne fait qu'améliorer l'état de la constitution sans relever complétement la force d'hématose. Mais, si le fer n'est pas le spécifique de la chlorose, il en est jusqu'à présent le meilleur palliatif; aussi convient-il d'y avoir recours afin de venir en aide aux efforts curatifs de la nature.

Après avoir tracé la méthode de traitement qu'il a coutume de suivre auprès des enfants chlorotiques, et dans laquelle un grand rôle est attribué aux moyens hygiéniques, M. Nonat termine sa lecture par des conclusions qui résument les principales idées développées dans son Mémoire. (Ce Mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Blache, Barth et Bouillaud.)

Vaguement entrevue par Sauvages, révoquée en doute par les auteurs du *Compendium*, passée sous silence par la majorité des auteurs qui ont écrit sur les maladies du premier âge, signalée plutôt que décrite par M. Roger dans son Mémoire sur l'auscultation de la tête (11 octobre 1859), la chlorose des enfants a été depuis huit ans l'objet des persévérantes recherches de M. Nonat. Il donne dans son Mémoire le résumé de cinq observations tirées d'un contingent de 68 cas, répartis de la manière suivante :

1° Relativement au sexe :

Garçons.	27
Filles.	41
Total.	68

2° Relativement à l'âge :

Au-dessous de 1 an.	3 cas.
De 1 an à 2 ans	17 —
De 2 à 3 ans	6 —
De 3 à 4 ans.	5 —
De 4 à 5 ans.	4 —
De 5 à 6 ans.	6 —
De 6 à 7 ans.	4 —
De 7 à 8 ans.	7 —
De 8 à 10 ans.	5 —
De 10 à 15 ans.	11 —
Total.	68 cas.

Ces chiffres prouvent :

1° Que la chlorose s'observe dans l'enfance, et qu'on la rencontre dès les premiers mois de la vie (depuis la rédaction de ce travail, M. Nonat a eu l'occasion de l'observer chez une petite fille de cinq mois) ;

2° Qu'elle est commune aux enfants de l'un et de l'autre sexe ;

3° Qu'elle est plus fréquente chez les filles que chez les garçons.

Il résulte aussi de ces données numériques que le nombre des enfants chlorotiques est assez considérable; l'auteur ne croit pas exagérer en établissant que les huit dixièmes des enfants sont affectés de chlorose.

La chlorose est essentiellement héréditaire; il n'est pas rare de la rencontrer simultanément chez la mère et chez l'enfant, et aussi chez plusieurs ou chez tous les enfants de la même famille.

Cette affection se manifeste toujours chez les enfants par le bruit de souffle des gros vaisseaux du cou. Les accidents nerveux chlorotiques, si fréquents après l'âge de la puberté, sont très-rares dans l'enfance.

La chlorose exerce une influence fâcheuse sur le développement régulier de l'organisme, influence toujours proportionnée au degré d'abaissement de la force d'hématose. Les sujets chlorotiques ont souvent une enfance pénible, ils subissent à un très-haut degré l'action des causes morbifiques ; chez eux, les maladies présentent un caractère remarquable d'adynamie, et les convalescences se montrent d'une longueur inusitée.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 31 août, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Heysch, médecin-major de 1re classe.

Au grade de chevalier : MM. Mouillé, médecin-major de 1re classe, et Odigier, pharmacien-major de 1re classe.

— Par décret du 8 septembre 1860, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre secrétaire d'État de la guerre, a nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. Gronnier, médecin-major de 1re classe au 15e régiment d'artillerie ; Delaunay, médecin-major de 2e classe au 5e bataillon de chasseurs à pied ; Bintot, médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Besançon.

— Par un décret de l'Empereur, rendu à Toulon, le 11 septembre 1860, sur la proposition de l'amiral ministre de la marine, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Duval, directeur du service de santé.

Au grade d'officier : M. Arlaud, second chirurgien en chef.

Au grade de chevalier : MM. Guillabert, chirurgien de 1re classe ; Coquerel, chirurgien de 1re classe, embarqué sur le *Fontenoy*.

— Ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur : M. Sédillot, médecin des hospices de Dijon, vice-président du Conseil d'hygiène et de salubrité ; M. Dénarié, médecin à Chambéry.

Asile d'aliénés. — Par décret du 31 août, l'asile d'aliénés fondé à Bassens, près Chambéry, est reconnu comme établissement public ; cent places y seront réservées aux crétins et idiots les plus infirmes des départements de la Savoie et de la Haute-Savoie.

Une subvention de 400,000 francs est affectée au payement de la dette et aux frais de construction et d'organisation de l'asile public d'aliénés de Bassens.

Concours. — Les concours pour les prix de fin d'année à la Faculté de médecine de Montpellier ont été décernés comme suit :

Première année : Prix, M. Masse ; mention honorable, M. de Jollin. — *Deuxième année :* Prix, M. Mourgue. — *Troisième année :* Prix, M. Grynfelt ; mention honorable, M. Magne.

Associations médicales. — Les médecins du département de la Nièvre sont convoqués pour le 20 septembre, à Nevers, pour délibérer sur la fondation d'une Société locale agrégée à l'Association générale.

— Une Société locale, agrégée à l'Association générale, et qui réunit la presque totalité des médecins de la colonie, vient de se constituer à Saint-Denis (île de la Réunion). M. le gouverneur de la colonie a approuvé les statuts de la Société, dont le président doit être nommé par décret de l'Empereur.

— Un don de la somme de 100 francs a été fait à l'Association générale, par M. le docteur Hervez de Chégoin, membre de l'Académie impériale de médecine.

— Un don de la somme de 50 francs, fait à l'Association générale, a été remis, par un anonyme, à M. Amédée Latour.

— Les dossiers des Sociétés locales des médecins de l'arrondissement de Marseille, de

médecins des départements d'Eure-et-Loir, de la Vendée et de l'Ariége, sont parvenus au ministère de l'intérieur.

Mutations. — Les mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans le corps de santé militaire : M. Secourgeon, médecin principal de 1re classe à l'hôpital de Toulon, est passé à l'hôpital de Perpignan. M. Wahu, médecin principal de 2e classe à l'hôpital d'Amélie-les-Bains, est passé à l'hôpital de Nice. — M. Artigues, médecin principal de 2e classe à l'hôpital de Besançon, est passé à l'hôpital d'Amélie-les-Bains.

— L'hospice des Ménages, rue de Sèvres, et l'hospice Devillas, rue du Regard, vont être transférés l'un et l'autre dans la commune d'Issy, près Paris. On annonce que l'adjudication pour la construction de l'établissement qui remplacera ces deux hospices aura lieu le 23 septembre. Les travaux sont évalués à près de quatre millions.

— M. le docteur Bourguignon, connu par d'importants travaux sur les parasites de l'homme et sur les maladies nerveuses, vient d'acquérir l'établissement hydrothérapique fondé à Bellevue et dirigé jusqu'ici par M. L. Fleury.

Comme quoi l'on fait d'une pierre deux coups. — Nous venons, dit la *Gazette des hôpitaux*, de recevoir une lettre adressée à M. le ministre de l'instruction publique *sur l'antagonisme qui a toujours existé entre la Faculté de médecine de Montpellier et celle de Paris.*

Cette lettre, écrite par un professeur agrégé de Montpellier, donne le nom d'*Iphigénie* à la Faculté de cette ville, et celui de *Calchas* à la Faculté de Paris. C'est ce qu'elle a de plus piquant. Mais le point important, c'est qu'elle est accompagnée du prix courant des vins qui appartiennent à cet agrégé. Voici la péroraison de sa circulaire commerciale, dont la lettre au ministre ne semble être que le passe-port :

« Devenu seul héritier de mon beau-père, je n'ai aucun commis voyageur spécial ni aucun entrepôt exclusif. C'est donc à moi seul que vous devez vous adresser si vous désirez avoir de ce véritable nectar dont le parfum et le moelleux sont au-dessus de tout éloge.

« Je puis fournir aussi du vin de Tokay excellent, mon beau-père ayant rapporté lui-même de Hongrie des ceps qu'il fit implanter dans son vignoble, il y a quarante ans, et qui réussirent on ne peut mieux. »

Que notre confrère se donne la peine d'envoyer aux différents organes de la presse médicale quelques paniers de son véritable nectar et de son excellent tokay, et la presse médicale n'oubliera pas qu'elle l'a pendant longtemps compté dans ses rangs !

— On écrit de Carlsruhe, le 4 septembre : « Le congrès international des chimistes a tenu aujourd'hui sa deuxième séance générale. On a délibéré sur les moyens convenables pour arriver à une application uniforme des désignations *atomes* et *molécules*. M. le professeur Kopp (de Giessen) ayant été obligé de quitter le Congrès, notre illustre confrère M. Dumas a été élu président de l'assemblée. »

Un enragé guérisseur de la rage. — Voici un fait qui nous a été raconté dernièrement par le savant professeur d'Alfort, M. Renault. Un paysan vint un jour à l'Ecole avec son fils, demander, du ton de la conviction la plus énergique, qu'on lui permît de faire des expériences avec un remède de son invention, soi-disant préservatif de la rage. M. Renault y consent, et, conduisant notre homme auprès de la cage d'un chien énorme, atteint d'hydrophobie, ordonne qu'on amène quelques animaux pour les faire mordre sous ses yeux.

Or, pendant les préparatifs, le professeur, qui s'était un instant détourné, voit tout d'un coup l'inventeur qui avait profité de cette distraction pour avancer l'expérience. Il s'était approché du chien furieux et lui présentait son bras. Un groupe d'élèves, à la voix de leur maître, se précipitent sur cet insensé pour le soustraire de force au péril. Mais tandis qu'on l'éloigne, d'un coup d'œil il ordonne à son fils de lui succéder au même poste ; et il faut, de nouveau, employer la violence pour empêcher un suicide par obéissance de remplacer le suicide par fanatisme.

Ces gens-là avaient sans doute la foi la plus entière dans l'efficacité de leur remède ; ils venaient d'en fournir la preuve la moins contestable. Il devient donc extrêmement curieux de connaître la conclusion de l'expérience.

Plusieurs chiens et moutons furent mordus par le chien hydrophobe : puis ils furent sé-

parés en deux séries, les uns abandonnés à eux-mêmes, les autres traités par le remède en question. Or qu'arriva-t-il? Que les animaux soumis à l'action du prétendu spécifique fournirent un plus grand nombre de cas de rage que ceux dont les morsures avaient été laissées sans traitement. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— La Société royale de Tasmanie (Australie) a voté à l'unanimité une récompense de 500 livres sterling à quiconque apporterait dans la colonie cinq paires de saumons vivants, arrivés à leur plus grand développement; et 100 livres sterling pour un couple de saumons. La Société est aussi disposée à donner 2 livres sterling pour un couple de truites saumonées et 1 livre sterling par paire de petits saumons.

— On raconte que Mercatus, médecin du roi d'Espagne, était extrêmement familier avec Ferdinand, son maître. Un jour que le roi s'était luxé la clavicule, Mercatus, en la réduisant, lui demanda mille pistoles pour ses bons soins. *Sume quantum vis, habes claviculam*, lui répondit à l'instant le facétieux monarque.

— Un riche Espagnol, mort récemment à la Havane, don J. Gomez, a laissé par son testament une somme de 19,000 duros, dont l'intérêt, de 4 à 5,000 francs, est destiné à la rétribution annuelle du médecin communal (*de partido*) de Has, dans la province de Santander. Cet homme charitable a compris et donné ainsi à la profession médicale l'importance qu'elle mérite. (*Siglo médico.*)

Nécrologie. — La Faculté de médecine de Cadix vient de perdre un de ses plus anciens professeurs, le docteur M.-I. de Porto, qui a succombé à une angine de poitrine, le 28 juin.

Entre autres ouvrages, le professeur de Porto a publié, en 1845, une traduction en espagnol de la *Chimie organique* de Liebig, faite sur l'édition française de l'infortuné Charles Gerhardt. Il laisse également inédite la traduction de l'*Hygiène navale* de M. Fonssagrives.

— La science vient de faire une perte nouvelle dans la personne de M. le docteur Lecouturier, jeune écrivain de talent, habile astronome, qui, depuis quelques années, s'était fait connaître par de remarquables travaux, et qui a succombé dimanche dernier à un cancer de l'estomac.

M. Lecouturier, qui avait fondé le journal *la Science pour tous*, était spécialement chargé au *Moniteur universel* des articles d'astronomie; il avait publié tout récemment, en collaboration avec M. Chapuis, une fort belle carte de la lune, accompagnée d'une notice explicative, où sont exposées et résolues la plupart des questions relatives à ce satellite de la terre.

Publications nouvelles.

Études médico-chirurgicales sur les déviations utérines, par le docteur B. Dunal. 1 volume in-8. 3 fr. 50 c.

Compte rendu des faits de diphthérie observés dans le service du professeur Trousseau pendant le premier semestre de 1859, par le docteur Eug. Moynier. In-8. 1 fr. 50 c.

Paris, librairie de Victor Masson, place de l'École de Médecine 17.

Des lésions traumatiques de l'encéphale, thèse présentée au concours pour l'agrégation en chirurgie, par le docteur Bauchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. 1 vol. in-8 de 200 pages. Prix, 3 fr., *franco.*

Paris, 1860. Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École de Médecine, 23.

L'angine couenneuse et le croup, mémoire sur les affections diphthéritiques; nouvelle méthode de traitement expérimentée dans une épidémie (1857), par le docteur Wilhelm Zimmermann, ancien médecin de la garnison prussienne à Mayence, ancien médecin des vétérans hessois, médaille d'honneur (choléra 1855), etc. In-8 de 170 pages. — Prix, 3 fr.

A Paris, chez MM. J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

Maladies des femmes (leçons cliniques), par Bedford, professeur d'obstétrique, de maladies des femmes et des enfants, à l'Université de New-York; traduit de l'anglais sur la 4e édition et suivi d'un Commentaire alphabétique, par le docteur Paul Gentil. 1 volume grand in-8. — Prix, 9 francs, rendu *franc* de port dans toute la France et l'Algérie.

A Paris, chez P. Asselin, gendre et successeur de Labé, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'École de Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Dégustation et appréciation du vin.

Le vin, dans son appréciation, est sujet à deux juridictions, l'une toute sensuelle, l'autre toute physiologique.

L'appréciation sensuelle du vin se rapporte à trois organes sensoriaux : l'œil, les fosses nasales à l'avant et à l'arrière, la bouche également à sa partie antérieure et à sa partie postérieure.

Le vin jugé par la vue.

Le vin plaît à l'œil par sa limpidité et par sa couleur : qu'il soit rouge, rose, jaune ou blanc, il doit toujours être d'une limpidité parfaite et d'une couleur franche; aucun des tons du bon vin n'est faux, même dans une extrême vieillesse; si l'on ne doit, si l'on ne peut décider qu'un vin est bon quand il est séduisant à la vue, on peut toujours dire qu'il n'est pas bon, ou du moins qu'il n'est pas dans le meilleur état, si sa transparence et sa nuance sont douteuses. La franchise de la couleur et de la limpidité sont des signes favorables; ce ne sont pas des qualités, mais les apparences contraires accusent des défauts réels dans le vin.

Le vin jugé par l'odorat. — Les deux bouquets du vin.

Le vin se révèle par deux sortes d'odeurs ou bouquets à l'odorat extérieur, c'est-à-dire à l'exercice du sens par aspiration de l'air. La première est l'odeur générale et commune, quoique spéciale à tous les vins; elle est d'autant plus forte que le vin est plus nouveau, mais est toujours inhérente au bon vin, et elle le caractérise, quelque vieux qu'il soit. Ce premier bouquet des vins paraît résider dans l'expansion de l'esprit, tenant en dissolution une huile essentielle plus ou moins fugace, plus ou moins forte, plus ou moins caractéristique de chaque espèce de vin; il est généralement très-fort et très-expansible pendant les premières années; il se concentre, s'affine et s'atténue à mesure que le vin vieillit. La seconde sorte d'arome se développe au contraire avec l'âge, et semblerait devoir être attribuée à la réaction des acides vineux sur l'esprit, réaction qui détermine certaines combinaisons éthérées; ce bouquet, pour être plus ou moins agréable, n'indique pas moins pour cela une décomposition peu favorable à la salubrité et à la durée du vin; aucun vin ne doit sa réputation à cette seconde sorte de bouquet, et le bouquet si connu et si justement apprécié des vins fins de Bordeaux appartient nettement à la première sorte, à la seule qu'on doive généralement considérer.

Les vins ne sont pas faits principalement pour plaire à la vue et à l'odorat.

L'arome, comme la couleur, est un signe favorable ou défavorable, agréable ou désagréable; mais le vin est une boisson alimentaire avant tout. Il est très-bon et très-heureux que la vue et l'odorat en soient flattés en passant, mais il serait puéril et même ridicule d'exalter outre mesure la satisfaction de la vue et de l'odorat, et de prétendre fonder la supériorité du vin presque exclusivement sur la satisfaction de ces deux organes, et quelquefois de l'un d'eux seulement. Je fais cette réflexion avec intention : j'ai vu beaucoup de gens solliciter leurs hôtes, avec une insistance fâcheuse, à regarder, à mirer, et surtout à flairer leurs vins et même les verres vides pendant presque toute la durée d'un repas, au risque de les faire mourir de soif. Le véritable amateur, le gourmet, sait très-bien regarder et odorer le vin; mais il sait aussi que ces deux temps doivent être immédiatement suivis de l'introduction du liquide dans l'avant-bouche. La couleur et l'odeur sont deux notes introductives d'un thème gastronomique; si elles sont seules, elles n'ont plus de valeur relative et le thème n'est pas bien compris.

Le vin jugé par le goût, c'est-à-dire par la bouche, l'avant-bouche et l'arrière-bouche.

Avant de parler de l'impression du vin sur les sens du goût, je dois dire que ce sens est le seul dans l'organisation animale qui ait un double appareil de perception, l'un à la pointe et sur les bords de la langue, l'autre à la base de cet organe et au voile du palais. Le premier perçoit les saveurs acides ou électro-positives

par les deux nerfs linguaux, et l'autre perçoit les saveurs alcalines ou électro-négatives par les deux nerfs glosso-pharyngiens; les saveurs perçues par l'avant-bouche, dans les boissons comme dans les aliments, ne sont pas les mêmes que celles que perçoit l'arrière-bouche. Un sel alcalin, par exemple, donne à l'avant-bouche des saveurs acides, styptiques, salées, sucrées, etc., etc., et donne ses saveurs basiques, amères, savonneuses, à l'arrière-bouche.

Dégustation proprement dite.

Le vin, introduit dans l'avant-bouche, la tête et le visage inclinés vers la terre, fait sentir aux bords intérieurs et à la pointe de la langue toutes ses saveurs acides, sucrées, styptiques. Toutes ces nuances réunies ensemble doivent plaire à l'organe en ne laissant dominer ni l'acide, ni le sucre, ni l'astringence; la tête étant relevée et portée en arrière, le visage en haut, le vin passe à l'arrière-bouche où on le retient par un léger mouvement de gargarisme; c'est là que la faiblesse ou bien la force alcoolique se font sentir, c'est là que le goût de terroir, la fadeur des sels, l'amer, les goûts de fûts ou de bouchon, sont appréciés. Si l'ensemble des saveurs plaît à l'arrière-bouche par l'absence de toute impression désagréable, il faut, pour achever la dégustation du vin, non pas rejeter le vin en le crachant, mais l'avaler; car, aussitôt que le vin a franchi la base de la langue, le voile du palais et ses piliers, une odeur très-prononcée remonte du pharynx dans les fosses nasales et y porte des révélations nouvelles et plus puissantes que par le flair extérieur sur les qualités ou les défauts du bouquet du vin; de plus, le dernier contact du vin avec les muqueuses du pharynx et de la base de la langue laisse une longue impression de saveurs dont la sensation désagréable a été désignée sous le nom collectif de déboire.

Le bon et le mauvais vin jugés par les sens.

Si donc un vin est d'une limpidité parfaite et d'une franche couleur, si son odeur est agréable, si l'ensemble des saveurs acides, sucrées et astringentes plaît à l'avant-bouche par une fusion qui semble former une saveur unique comme plusieurs notes d'un accord parfait; si, à cette première impression harmonieuse l'arrière-bouche ajoute la sensation de chaleur et celle de la richesse vineuse, sans que l'alcool y soit caractérisé; si enfin la déglutition couronne l'ensemble par un bouquet naturel sans être suivie d'aucun déboire, le vin est sensuellement bon. Il est imparfait s'il pêche en un seul point, et il est d'autant moins bon que ses acides, son sucre et ses sels s'isolent et se distinguent plus à la pointe de la langue; que sa froideur et sa platitude, ses huiles essentielles, ses goûts de terroir ou de fût, et surtout la prédominance isolée de l'esprit, se manifestent plus à la base; que son arrière-bouquet est moins plaisant, et que son déboire est plus désagréablement durable.

Difficulté de s'entendre sur les saveurs.

Dans cette explication de la dégustation je m'efforce d'être clair, et je sens que je ne le suis pas encore assez; il sera impossible de s'entendre sur les saveurs, tant que la science n'aura pas fondé des signes ou des mots représentatifs de leur ton, de leur timbre et de leurs rapports d'harmonie. La science des saveurs est encore tout entière à fonder : jusque-là les chefs de cuisine et les habiles compositeurs de festins resteront des génies isolés ou des empiriques; quant aux gourmands et aux gourmets, ils approuvent ou ils critiquent, mais ils ne composent pas.

Ce serait une collection curieuse que celle qui réunirait toutes les expressions dont les gourmets, les marchands de vins, les commis-voyageurs, les amateurs et les gens à la suite, gens les plus nombreux, se servent pour exprimer les sensations qu'ils éprouvent en dégustant les vins. J'ai connu un voyageur anglais qui n'aimait un vin que quand il faisait *la queue de paon dans la bouche;* chacun connaît l'expression de l'Auvergnat buvant un verre de vin vieux et généreux : C'est *une aune de velours qui descend dans le gosier.*

Effets physiologiques du vin.

Les effets physiologiques du vin présentent moins d'incertitude pour son appréciation.

Ce sont l'estomac, les muscles, le cœur et la tête qui sont les juges suprêmes du vin.

Qu'un vin ait flatté vos yeux, votre odorat extérieur, votre avant-bouche et votre arrière-bouche *en y faisant la queue de paon*, qu'il ait réjoui votre odorat intérieur et soit descendu dans votre pharynx et dans votre œsophage *comme une aune de velours*, si vous payez

ces sensualités fugitives par une digestion de plomb, par une tension épigastrique, par une prostration musculaire, par une lourdeur de tête et un malaise général de plusieurs heures, certes vous aurez le droit, chèrement acheté, de déclarer que le vin qui produit de pareils effets n'est pas bon.

Si l'amphitryon de nombreux convives voit surgir parmi eux d'âpres querelles et quelquefois pis à la fin du repas; si, au lieu d'une gaieté vive et franche, au lieu des saillies spirituelles et des accès de bienveillance universelle que produisent les bons vins, un sombre silence ou de lourdes et grossières plaisanteries sont toutes les manifestations de ses hôtes, cet amphitryon peut affirmer que ses vins ne valent rien ; et il doit s'empresser d'en chercher de meilleurs, s'il tient à faire briller à sa table l'esprit, la cordialité, la confiance et la gaieté toute française qui doivent animer ses convives pendant de longues soirées.

Les cénacles sont les temples où se consacre l'association des hommes, les cènes sont les actes fondamentaux de la société, actes dont les mets sont la lettre et dont les vins forment l'esprit.

Le vin est bon relativement et non absolument. — Il faut faire avant tout de bon vin d'ordinaire.

Sous le rapport sensuel, mais surtout sous le rapport physiologique, le bon vin n'est pas absolument parlant; un bon vin est bon pour l'usage qu'on veut et qu'on peut en faire; un excellent vin de liqueur ou de dessert devient un vin détestable et impossible pour boisson ordinaire, abondante, alimentaire. Ce n'est donc pas sans raison qu'on distingue les vins en vins ordinaires, vins d'entremets et vins de dessert, qu'on pourrait ainsi distinguer en vins de petits, de moyens et de grands verres, relativement à la quantité proportionnelle qu'on en doit absorber.

Une bonne brioche est toujours bonne si l'on doit en manger peu et rarement; mais, pour manger toujours et en grande quantité, le pain est infiniment meilleur et sera préféré par tout le monde.

Je payerais plus cher une pièce de vin de Mâcon, de Chablis ou de Bordeaux léger, qu'une pièce du meilleur vin de Lunel, si je devais en faire ma boisson ordinaire et exclusive, et je pense que tous les gens expérimentés feraient comme moi. Il est donc plus important de faire de bons vins d'ordinaire que de faire de bons vins d'entremets, il est plus important de faire de bons vins d'entremets que de bons vins de liqueur, et cette préséance touche à l'intérêt de la consommation intérieure et extérieure de la France, à l'intérêt du producteur et du consommateur, autant qu'à l'intérêt de l'hygiène et du trésor public.

Le bon vin ordinaire, le vin alimentaire, car le vin est un aliment positif et excellent, n'est point un vin fort en esprit, ce n'est pas même un vin de grande année : c'est un vin de fins cépages, ne dépassant pas dix pour cent d'esprit, et pouvant même n'en contenir que six pour cent. Sur vingt années de production, quinze au moins peuvent produire naturellement les bons vins d'ordinaire : ces vins sont parfaits comme boisson hygiénique dès la seconde année, et peuvent durer quatre à cinq ans : ils deviennent mauvais et sont repoussés de la grande consommation, si on les élève artificiellement à la puissance alcoolique des vins d'entremets, c'est-à-dire de 10° à 14° d'alcool.

On trouvera des débouchés infinis pour les vins légers, naturels et vivants, si la lumière se fait à l'égard des véritables qualités sensuelles et hygiéniques des vins, et surtout si les producteurs et les marchands cessent de faire consister la qualité dans la richesse alcoolique.

Le vin qui contient de l'alcool au delà de ses forces ne s'assimile pas; il enivre brutalement, à la façon des eaux-de-vie, mais des eaux-de-vie noyées dans une masse de liquide, et par conséquent privées de la puissante stimulation qui les fait digérer par une réaction des organes digestifs proportionnée à leur force.

Avec les voies de communication actuelles, les bons vins d'ordinaire peuvent être consommés dans l'univers entier, et, dans vingt ans d'ici, huit millions d'hectares de vignes ajoutés aux deux millions d'hectares qui existent déjà en France, ne feront pas descendre ces vins au-dessous de 50 fr. l'hectolitre, prix qui assure aux planteurs de vignes de notre fortuné pays un présent et un avenir magnifiques : mais ce prix rémunérateur ne sera atteint et maintenu qu'à la condition expresse qu'ils cultiveront les meilleurs et les plus fins cépages.

(*Bulletin agricole.*) Dr Jules GUYOT.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 20. — 15 OCTOBRE 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Le vaccin considéré comme provoquant l'explosion des accidents syphilitiques tertiaires et comme véhicule de la syphilis. Précautions à prendre dans les vaccinations. — Retraite de M. Ricord.

Il se produit actuellement sur le virus vaccin des travaux qui appellent l'attention des praticiens; ces travaux n'ont pas, il est vrai, le mérite d'être d'un accord complet, et les résultats auxquels ils mènent sont tant soit peu contradictoires. Ce n'est pas une raison, cependant, pour les laisser passer sans y regarder; car ils agitent des questions du plus haut intérêt pour la thérapeutique et l'hygiène publique.

A Saint-Pétersbourg, on dit que le vaccin guérit la syphilis, qu'il en préserve même : voilà qui serait merveilleux; à Lyon, au contraire, on prétend qu'il la donne; voilà qui est moins rassurant et peu de nature à faire propager la découverte de Jenner, si cette notion vient à pénétrer dans le public; et le public met si souvent le nez dans nos affaires !

La première de ces deux thèses a été exposée, il y a une couple d'années, dans une courte note que nous avons insérée au numéro de juin 1858. L'auteur revient aujourd'hui à la charge avec de nouveaux faits, des expérimentations pratiquées en Russie par un médecin. L'Académie de Médecine de Paris n'a pas fait, il est vrai, un brillant accueil à ces nouvelles idées. Toutefois M. Malgaigne a protesté contre le refus de l'Académie d'insérer le travail du médecin russe. Il est possible que celui-ci se fasse quelque illusion sur la valeur de ses observations; mais il peut y avoir là aussi le germe d'explications utiles, de découvertes ultérieures. Nous avons cru devoir, à ce titre, lui donner la publicité. (Voir plus loin.)

Mais le travail sur lequel nous appelons principalement l'attention, c'est la thèse que vient de soutenir récemment à la Faculté de Médecine de Paris M. Viennois, un ancien interne de l'hospice de l'Antiquaille, à Lyon, sur la syphilis, et particulièrement sur la transmission de cette maladie par la vaccination. Ce travail est beaucoup trop long pour que nous puissions, en ce moment du moins, en donner un extrait suffisamment étendu. Nous allons nous borner à signaler les conclusions; cela suffira pour mettre les praticiens en garde contre certains dangers éventuels de la vaccination pratiquée comme elle l'est communément aujourd'hui.

L'instinct du peuple, on le sait, le porte à supposer que la vaccination peut être le véhicule de maladies qui se trouveraient ainsi importées du sujet qui fournit le vaccin au sujet inoculé. Aussi les mères se montrent-elles toujours peu convaincues lorsque les médecins leur assurent que le vaccin est toujours le même, toujours inoffensif, quelle que soit la source à laquelle on l'emprunte. Et elles n'ont pas tout à fait tort. La transmission de la syphilis par l'intermède du vaccin fut signalée dès les premiers temps de la vulgarisation de la vaccination. Mais elle fut contestée, et, comme les faits ne se présentaient qu'à des intervalles assez éloignés, elle fut alternativement admise et rejetée. Mais elle a été mise hors de doute par des faits plus récents, et

surtout par ceux qui ont figuré dans un procès jugé en Bavière en 1853, dans lequel un médecin, le docteur Hubner, accusé d'avoir vacciné, avec le vaccin pris sur un enfant syphilitique, treize enfants dont huit devinrent syphilitiques, fut condamné, pour imprudence, à six semaines de prison.

Il s'agit maintenant de savoir dans quelles conditions la syphilis peut se développer à la suite de l'inoculation vaccinale. Les recherches de M. Viennois l'ont conduit à reconnaître que chez un sujet atteint de syphilis, mais à l'état latent, la vaccination avec un virus pris sur un sujet sain, d'ailleurs, fait éclater les accidents syphilitiques tertiaires.

Si c'est au contraire l'individu fournisseur du vaccin qui est entaché de syphilis avec ou sans accidents constitutionnels, il suffira que la lancette soit chargée d'un peu de sang en même temps que de virus vaccin, pour qu'elle puisse transmettre à la fois l'humeur vaccinale et la syphilis. Si la lancette est chargée de virus vaccin seulement, sans mélange de sang, la vaccine est seule inoculée.

Tels sont les deux points fondamentaux de la thèse de M. Viennois. Il n'y aura plus désormais besoin d'aller chercher une pustule muqueuse pour syphiliser un sujet ; un peu de sang de l'individu infecté paraît devoir y suffire. On en est à désirer que M. Viennois se soit trompé. Voici, du reste, les résultats de sa thèse exposés dans les propositions suivantes :

Lorsqu'on vaccine un sujet syphilitique, n'ayant la syphilis qu'à l'état latent, des accidents syphilitiques peuvent éclater sous l'influence de la vaccine ; ces accidents, observés un certain nombre de fois, consistent en éruptions constitutionnelles, papuleuses, vésiculeuses, pustuleuses, etc. ; ce n'est jamais un chancre primitif, développé au sein de la piqûre vaccinale.

Lorsqu'on recueille du vaccin sur un sujet syphilitique, et qu'on inocule à un sujet sain ce même vaccin, pur et sans mélange de sang, on n'obtient pour résultat que la pustule vaccinale, sans aucune complication syphilitique prochaine ou éloignée.

Au contraire, si avec le vaccin d'un syphilitique, porteur ou non d'accidents constitutionnels, on vaccine un sujet sain, et que la pointe de la lancette ait été chargée d'un peu de sang en même temps que du liquide vaccinal, on peut transmettre par la même piqûre les deux maladies, la vaccine avec l'humeur vaccinale, et la syphilis avec le sang syphilitique.

Dans ce cas, dont il existe de nombreux exemples, la vaccine se développe la première, parce qu'elle a une incubation moins longue et une évolution plus rapide que la syphilis ; cette dernière apparaît ensuite, et se manifeste tout d'abord par une lésion caractéristique au point inoculé.

La lésion initiale, par laquelle se manifeste alors la syphilis, succède à la pustule vaccinale, et se présente sous la forme d'une ulcération indurée avec adénite multiple, en un mot, avec tous les caractères du chancre primitif. La grande et féconde loi posée par M. Rollet, à savoir : que la syphilis commence toujours par le chancre, alors même qu'elle procède d'un accident secondaire ou même du sang syphilitique, est donc ici pleinement confirmée.

Après ce chancre primitif, développé au point inoculé et dans les délais ordinaires, la syphilis secondaire éclate et se déroule normalement, sans différer des cas de syphilis transmise par une autre voie.

Lorsque le mélange des virus, au lieu de se faire accidentellement, est opéré volontairement (comme MM. Sperino et Baumès l'ont pratiqué à l'égard de l'humeur vaccinale et du pus chancroïde), le résultat est le même en ce sens qu'un virus ne détruit pas l'autre, contrairement au dire de quelques inoculateurs, et que chaque virus accomplit son évolution distincte.

L'humeur vaccinale n'est donc, pour le virus syphilitique contenu dans le sang (comme elle le serait pour le même virus sous une autre forme, ou même pour tout autre virus), qu'un simple véhicule qui le divise et l'étend ainsi que le ferait une simple goutte d'eau, par exemple, sans modifier en rien ses propriétés ni ses effets.

Il importe donc infiniment de ne jamais emprunter du vaccin à un individu suspect, et, s'il s'agit d'un nouveau-né, de ne pas lui emprunter le vaccin avant l'âge où la syphilis héréditaire a l'habitude de se manifester par des signes apparents. Si des circonstances spéciales rendaient cet emprunt nécessaire, il

faudrait avoir le plus grand soin de ne recueillir que du vaccin, du vaccin pur, sans aucun mélange de sang ou d'autre humeur syphilitique.

En aucun cas, on ne doit vacciner des sujets sains avec du vaccin recueilli sur un sujet syphilitique; car, malgré toutes les précautions, et fût-on sûr de la pureté du liquide vaccinal, il sera toujours préférable d'en employer un autre.

Ces précautions sont d'autant plus importantes qu'avec un seul sujet syphilitique, on peut vacciner une foule d'individus à la fois, et leur transmettre, à tous ou presque tous, la syphilis.

Il suffit d'indiquer ces précautions pour éviter de nouveaux malheurs et enlever tout prétexte aux adversaires de la vaccine ; car, dans ce cas, la syphilis n'est pas le fait de la vaccine, mais du vaccinateur.

Pour en finir d'un mot, que l'on continue à vacciner et même à revacciner, mais en choisissant mieux les sujets porteurs du vaccin.

* * *

Au milieu du retentissement des coups portés de toutes parts à l'édifice doctrinal de l'hôpital du Midi, on va bientôt entendre résonner l'heure de la retraite pour le maître de céans. A la fin de cette année, M. Ricord, âgé de soixante ans, aura achevé le temps réglementaire de ses fonctions de chirurgien des hôpitaux. Semblable à ces philosophes indiens qui donnaient à leurs disciples le spectacle de la mort volontaire presque à la veille de leur mort naturelle, le professeur a voulu dévancer de quelques semaines le terme légal de son enseignement clinique. Il nous eût semblé plus digne de sa haute renommée qu'il mourût (nous parlons de l'enseignement, non de l'homme) le 31 décembre, sur la brèche. Si M. Ricord devait se retirer avant l'heure, c'était le lendemain de cette séance de l'Académie de Médecine où sa doctrine de la non-contagion des accidents secondaires, déjà si ébranlée, tomba sous le vote de ses collègues de l'Académie.

Quoi qu'il en soit, néanmoins, la carrière de M. Ricord aura été une des plus brillantes de notre époque, et les ovations dont sa dernière leçon a été couverte n'ont été que justice faite à d'immenses travaux, à un courage à toute épreuve et à de grands services rendus à la thérapeutique et à l'hygiène. Le gouvernement, interprète de l'opinion publique, avait déjà décerné à M. Ricord une récompense aussi rare que bien méritée en le nommant commandeur de la Légion d'honneur.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. Traitement radical de la syphilis par la vaccination, fondé sur les données physiologiques et sur des observations cliniques; par le docteur BASILE IELTSINESKY.

En 1858 j'adressai aux praticiens les plus distingués une circulaire, dans laquelle j'appelais leur attention sur l'action anti-syphilitique du virus vaccin, action curative et jusqu'à un certain point prophylactique. Ce n'est qu'après beaucoup de démarches, et ce n'est pas sans peine, que je parvins à obtenir qu'on fît quelques essais dans les hôpitaux.

Il ne s'agit point, dans la note que je vous envoie, de mes propres observations et expériences, dont l'autorité pourrait être discutée; il s'agit d'expérimentations nombreuses et suivies pendant huit mois, à la clinique de l'Université impériale de Moscou, par le docteur Basile Ieltsinesky, sous la direction d'un professeur éminent, M. Alexandre Popov. Les résultats de ces expériences sont exposés dans un ouvrage publié récemment à Moscou par M. Ieltsinesky, en langue russe, intitulé : *Traitement radical de la maladie syphilitique par la vaccination, fondé sur des données physiologiques et confirmé par des observations cliniques.* Je crois rendre service aux médecins français et autres auxquels la langue russe est étrangère en donnant ici une courte analyse de cet ouvrage et la traduction exacte de quelques passages.

« Ne trouvant dans les observations de Bamberger rien de contradictoire à l'opinion de Lukomski, » dit M. Ieltsinesky dans son avant-propos « je cherchais, de mon côté, l'occasion de vérifier les observations intéressantes de ce dernier, — et dans deux cas de ma pratique en ville je me permis d'employer le traitement de la maladie syphilitique par la vaccination. Enhardi par le succès de ces deux cas, j'accepte,

volontiers la proposition de M. le professeur Popov de faire de pareilles expériences, du consentement des malades, à la clinique de l'Université de Moscou. Depuis le mois de juillet de l'année passée jusqu'à présent, ces expériences furent le sujet de mes travaux cliniques, sous la direction immédiate de M. le professeur A. P. Popov. Les succès de mes premiers essais de traitement de la maladie syphilitique par la vaccination furent bientôt connus de beaucoup de médecins de Moscou. La haute importance du sujet sous le rapport scientifique, et par rapport à l'humanité en général, amenait les praticiens à notre clinique pour voir personnellement les expériences qui y étaient faites; entraînés par l'évidence de l'action curative de la vaccination sur la maladie syphilitique, nos savants visiteurs me témoignèrent maintes fois leur désir impatient de voir mes expériences publiées. »

M. Ieltsinesky commence par ces mots : « Un syphilitique vacciné présente à l'attention du médecin le tableau au plus haut degré instructif de deux maladies marchant en même temps, sous l'influence mutuelle de l'une sur l'autre, dans le même organisme. Les particularités des phénomènes de chacune de ces deux maladies, particularités que ne présente pas leur cours habituel, soulèvent dans l'esprit de l'observateur des questions scientifiques dont il chercherait en vain la solution dans les livres, et ce n'est que des observations ultérieures sur le même organisme qui peuvent lui donner des réponses à ces questions. Mais, avant de décrire les phénomènes présentés par un syphilitique vacciné, je crois nécessaire de dire quelques mots sur la vaccination elle-même. »

Ici M. Ieltsinesky fait connaître la source où l'on se procurait le vaccin dont on se servait pour les expériences, sa qualité, le mode opératoire suivi pour pratiquer la vaccination; il expose quelques considérations sur les parties du corps qui lui paraissent le plus convenables pour pratiquer les piqûres, sur la distance, le nombre de piqûres, suivant l'âge et le tempérament du sujet, le temps à laisser entre chaque vaccination successive, qui peut varier beaucoup suivant l'évolution des pustules vaccinales (1).

(1) Et aussi, je crois, suivant la marche des phénomènes syphilitiques.

Ensuite M. Ieltsinesky décrit les anomalies que présente le cours des phénomènes vaccinaux chez les syphilitiques. Dans la grande majorité des cas la pustule vaccinale atteint la grandeur d'un pois; mais elle contient une matière purulente et ne présente pas la dépression centrale caractéristique des pustules vaccinales ordinaires (1). Quelquefois la pustule vaccinale atteint des dimensions beaucoup plus grandes, devient une véritable ampoule, et tend à s'ulcérer (2). Les ulcères ainsi formés s'étendent quelquefois beaucoup, et en largeur et en profondeur. Ils présentent les caractères des ulcères syphilitiques. La formation de ces ulcères a été observée pour la plupart des malades qui présentaient des formes de syphilis fournissant peu de pus, comme, par exemple, des ulcères primitifs qui sécrétaient peu de pus ou n'en sécrétaient pas du tout, des éruptions sèches et des excroissances condylomateuses sèches. Dans un grand nombre de cas, qu'on ne peut nullement considérer comme exceptionnels, la pustule vaccinale, dans sa période de dessiccation, présente une parfaite ressemblance au rupia syphilitique. Cette ressemblance est si frappante que des médecins très-experts dans le diagnostic des syphilides ont été induits en erreur. Les pustules vaccinales, soit qu'elles eussent été recouvertes de croûtes, soit qu'elles eussent été ulcérées, ne laissent pas de cicatrices comme les pustules vaccinales ordinaires; elles ne laissent que des taches cuivrées. Quelque profond qu'eût été l'ulcère, il est complétement comblé par la formation rapide des bourgeons charnus. Bientôt après la vaccination il survient un état fébrile, dont l'intensité est proportionnée, toutes choses égales d'ailleurs, à la dose du vaccin introduit dans l'économie, et qui présente certaines par-

(1) Ce sont les caractères d'une pustule de fausse vaccine, qui se développent chez la plupart des revaccinés, quoiqu'ils soient exempts de syphilis.

(2) La tendance de la pustule vaccinale à s'ulcérer s'observe quelquefois également sur des revaccinés exempts de syphilis. M. le docteur Armieux, dans le compte rendu des revaccinations qu'il a opérées en 1858 au 25e régiment de ligne, à Rome, rapporte que les croûtes, en tombant, ont laissé quelquefois des ulcères profonds qui ont été longs à guérir. L'ulcération des pustules s'observe aussi quelquefois chez des enfants vaccinés pour la première fois, principalement chez les enfants lymphatiques ou scrofuleux, surtout si l'on fait usage de cowpox. Les observations de Jenner sur le cowpox nous apprennent que les pustules dégénèrent souvent en ulcères douloureux, lents à se cicatriser, souvent difficiles à guérir, ulcères souvent phagédéniques.

ticularités suivant le tempérament du malade. Chez les sujets qui ont déjà subi un traitement mercuriel, cet état fébrile est compliqué de douleurs ostéocopes qui sont d'autant plus fortes que le sujet a ingéré plus de mercure et que le traitement mercuriel est plus récent. Dans quelques cas exceptionnels la vaccination peut provoquer des hémorrhagies. Dans neuf cas on avait observé une épistaxis, soit pendant la durée de l'état fébrile, soit quelques heures après le paroxysme ; cette épistaxis se renouvelait lorsque les malades étaient de nouveau revaccinés. Dans un cas, une première vaccination avait provoqué une légère hémoptysie, qui augmenta grandement sous l'influence d'une seconde vaccination ; et ce n'est que par l'emploi de l'ergotine qu'on parvint à l'arrêter. Une femme âgée de vingt et un ans perdit beaucoup de sang par suite d'une métrorrhagie provoquée par la fièvre vaccinale neuf jours après ses règles et qui dura vingt jours. Cette métrorrhagie céda aussi à l'emploi de l'ergotine. Une nouvelle vaccination, pratiquée seize jours après la cessation de la métrorrhagie, la fit revenir de nouveau, mais moins forte. Dans deux cas où les malades syphilitiques étaient atteints de coqueluche, ce dernier mal empirait tellement sous l'influence de chaque vaccination qu'on fut obligé d'y renoncer, ainsi que dans les cas cités d'hémoptysie et de métrorrhagie. Tout ceci engage à être modéré dans le nombre des piqûres, surtout pour la première vaccination, et à prendre en considération le tempérament, les particularités de la constitution du malade.

M. Ieltsinesky passe ensuite aux anomalies que présente le cours des phénomènes syphilitiques sous l'influence de la vaccine. Pour cela il donne quatorze observations cliniques, non pas au choix, mais dans l'ordre chronologique, c'est-à-dire les quatorze premières observations recueillies à la clinique. La première observation présente un cas de carie de la voûte palatine, accompagnée d'ulcération profonde du voile du palais, de tuméfaction des amygdales, d'engorgement des ganglions lymphatiques du cou (glandes cervicales), de trois ulcères mous au prépuce tuméfié. La deuxième offre des plaques muqueuses ulcérées à la partie interne des lèvres et au bord libre de la langue qui paraissait rongée, un eczéma syphilitique au pli du coude droit, et au scrotum un herpès humide en forme de fer à cheval. La troisième — un chancre induré au prépuce, près du frein ; un bubon à l'aine droite. La quatrième — des fissures de la muqueuse nasale et à l'anus, une roséole, deux ulcérations allongées du pharynx, et au prépuce une cicatrice indurée de la grosseur d'un petit pois. La cinquième — un chancre au prépuce, près du frein. La sixième — un chancre induré au frein de la verge et trois chancres mous au prépuce. La septième — un chancre mou à la partie externe du prépuce ; un chancre à la partie interne du prépuce, qu'on ne pouvait pas bien examiner à cause d'un phimosis congénital ; un engorgment, très-douloureux au toucher, des ganglions inguinaux. La huitième — une urétrite chronique, des plaques muqueuses confluentes à la base de la verge et au scrotum, des douleurs térébrantes intenses dans les os longs, des ulcères serpigineux à la partie antérieure et interne des deux jambes, des ulcères à la gorge, une syphilide tuberculeuse par tout le corps ; quelques-uns des tubercules étaient déjà ulcérés ; il y avait quelques papules à l'état de desquamation et quelques pustules dans la période de dessiccation. La neuvième — un chancre du gland et un chancre du prépuce. La dixième — une tuméfaction et des ulcérations des amygdales, cinq excroissances condylomateuses humides très-volumineuses à l'anus, une excoriation suppurante entre le troisième et le quatrième orteil du pied droit. La onzième — un chancre induré au frein, s'étendant des deux côtés sur le gland ; à l'aine gauche un bubon ulcéré, à bords renversés, indurés, comme rongés et décollés dans quelques places. La douzième — trois chancres à la verge, présentant une légère induration ; un engorgement des ganglions inguinaux des deux côtés, douloureux au toucher ; une roséole par tout le corps ; une uréthrite chronique datant de deux ans. La treizième — une urétrite, un phimosis, un chancre gangréneux à la partie interne du prépuce, un état général fébrile et un aspect cachectique. La quatorzième — un chancre induré au frein ; un engorgement des ganglions de l'aine droite, très-douloureux, qui empêchait le malade de marcher; quinze excroissances verruqueuses anciennes sur le gland.

Excepté les verrues, qui ont été coupées avec des ciseaux et traitées topiquement, tous

ces accidents ont été guéris, plus ou moins vite, par la vaccination seule sans l'emploi d'aucun autre traitement, et en évitant avec soin tout ce qui eût pu avoir jamais été employé contre la syphilis.

Il serait fort intéressant de reproduire ces quatorze observations tout entières, telles que les donne M. Ieltsinesky, pour suivre les diverses phases des manifestations syphilitiques; mais je crains de donner trop d'extension à cette note. Je passerai donc directement aux conclusions que tire M. Ieltsinesky, et de ces quatorze observations, et des autres observations qu'il n'a pas données dans son ouvrage; car leur nombre monte jusqu'à cent : «J'en ai» dit M. Ieltsinesky « à la clinique plus de soixante, et quarante dans ma pratique en ville. Chacune de ces observations parle clairement en faveur de la vaccination, — et certes son influence bienfaisante est encore plus clairement démontrée par celles d'entre elles qui présentent les formes les plus rebelles de la syphilis, ayant facilement cédé à la vaccination. »

M. Ieltsinesky parle d'abord de l'influence de la vaccine sur les symptômes primitifs. La vaccination, provoquant une réaction générale dans l'organisme, augmente l'inflammation, la sécrétion du pus, la dolorosité du chancre; la réaction générale s'apaisant, les phénomènes locaux s'apaisent aussi; s'il y a eu de la tuméfaction de la verge ou du prépuce, un phimosis ou un paraphimosis, tous ces accidents disparaissent, et le chancre se cicatrise. Si la cicatrisation du chancre ne s'opère pas après la première vaccination, la deuxième vaccination, produisant une nouvelle réaction générale, produit de nouveau les mêmes phénomènes locaux que la première, mais moins forts, et ainsi de suite pour chaque nouvelle vaccination jusqu'à la cicatrisation complète du chancre. Il suffit ordinairement de deux vaccinations successives pour la cicatrisation d'un chancre mou. La cicatrisation que laisse après soi le chancre peut être ou tout à fait unie, sans la moindre induration, de sorte qu'il faut un œil bien expérimenté pour la reconnaître, ou déprimée et légèrement indurée, ou, enfin, plus ou moins élevée, proéminente, et présentant une induration considérable. Dans le premier cas le malade peut être considéré comme guéri; vous aurez beau le revacciner autant de fois qu'il vous plaira, la cicatrice ne présentera pas la moindre modification. Les cicatrices indurées, déprimées ou élevées, se transforment, sous l'influence de vaccinations ultérieures, en cicatrices unies, non indurées, soit en s'ulcérant de nouveau, soit sans passer par cette phase. Les mêmes phénomènes s'observent constamment dans les cicatrices restées après un traitement mercuriel, si l'on soumet les malades porteurs de ces cicatrices à des vaccinations successives. Si la transformation de la cicatrice élevée ou déprimée en cicatrice unie s'opère lentement, il faut s'attendre à l'apparition de quelques symptômes secondaires. La vaccination a aussi la même influence sur le bubon. Si ce dernier s'est développé avant l'apparition de symptômes secondaires, la vaccination hâte et active sa suppuration, et, après son ouverture, sa cicatrisation s'effectue de la même manière que pour le chancre. Si c'est un bubon développé après l'apparition des accidents secondaires, sa suppuration marche lentement et faiblement; à l'ouverture il donne peu de pus, se cicatrise vite, et une nouvelle vaccination peut provoquer de nouveau la suppuration, non plus dans la cicatrice, mais dans les ganglions. L'influence de la vaccination sur l'urétrite n'a pas été bien étudiée, car on ne l'a pas employée dans le traitement d'urétrites non accompagnées d'accidents syphilitiques évidents. Quant à des urétrites existantes simultanément avec des chancres, des syphilides et d'autres formes évidemment syphilitiques, on n'en a observé que onze cas. Pourtant, sur ces onze cas, dans sept l'urétrite se dissipait sous l'influence de la vaccination avant la cicatrisation des chancres et la disparition des syphilides; et, si c'était une urétrite chronique, elle passait d'abord à l'état aigu et ensuite elle se dissipait complétement.

Quant aux accidents secondaires, les ulcères présentent les mêmes phénomènes que les ulcères primitifs; les syphilides présentent certaines particularités, et dans leur apparition, et dans leur marche, et dans leur terminaison. Quelques-unes, comme, par exemple, la roséole, apparaissent avec leurs caractères ordinaires; d'autres présentent à leur apparition une forme étrange d'une éruption qui ne peut être rapportée à aucune espèce d'éruptions syphilitiques. Ainsi on a observé, par exemple, l'appari-

tion simultanée sur les épaules, le dos, la poitrine et le visage d'une éruption papuleuse qui, dans les premiers jours, ressemblait beaucoup à une varicelle, et ce n'est que la marche ultérieure de cette éruption qui permit de lui donner le nom de papuleuse. Toutes les espèces de syphilides, sous l'influence de la vaccination, marchent plus vite, et paraissent passer de leur état passif chronique à l'état aigu. Dans les syphilides sèches, — la desquamation s'opère promptement; dans les syphilides qui tendent à suppurer, — la formation du pus et des croûtes est non moins prompte. On a eu quelques cas de rupia dans lesquels les croûtes tombaient avec une rapidité étonnante. A leur terminaison les syphilides ne ressemblent plus à elles-mêmes. La syphilide tuberculeuse perforante laisse, au lieu de cicatrices difformes, des cicatrices régulières, unies. Les autres syphilides ne laissent non plus de traces après leur disparition.

Les accidents tertiaires ne restent non plus rebelles à l'action de la vaccine. On se rappelle sans doute que le sujet de la première observation présentait une carie de la voûte palatine qui guérit par la seule vaccination. On a observé également la guérison de six cas de douleurs ostéocopes nocturnes; mais, dans trois de ces cas, les douleurs nocturnes, dans les os longs des extrémités, étaient si fortes qu'on ne se crut pas le droit de rester, par pure curiosité scientifique, témoin impassible des souffrances des malades, et qu'on employa à l'extérieur des vésicatoires, et à l'intérieur de l'acétate de strychnine en solution alcoolique (6 centigrammes pour 15 grammes d'alcool), 10 gouttes dans le courant de la nuit.

D'après tout ce qui précède, on peut voir que, sous l'influence de la vaccination, la maladie paraît d'abord gagner en intensité (1) : il apparaît quelques nouveaux symptômes non aperçus au commencement du traitement; ces derniers peuvent être remplacés encore par d'autres; mais la marche de tous ces accidents est accélérée et présente certaines anomalies; et, en continuant la vaccination, le médecin verra le malade complétement délivré de tout accident syphilitique. Plusieurs sujets guéris ont été observés pendant huit mois, et aucun d'eux n'a eu de récidive.

D'après M. Ieltsinesky, la vaccination peut servir de réactif pour déceler une syphilis latente (1), de manière que ceux qui avaient eu la maladie syphilitique, dont ils avaient été guéris, soit par le mercure, soit par tout au-

(1) Cette exacerbation ne serait-elle pas causée par l'emploi de doses trop fortes de vaccin ? Je dois, au moins, dire que chez les malades que j'avais vaccinés en Russie je n'avais jamais remarqué d'exacerbation, excepté chez un seul. Aussi n'employais-je jamais de doses très-élevées de vaccin, et ne vaccinais-je pas régulièrement à des intervalles égaux ; il s'écoulait le plus souvent un temps assez long, et quelquefois même très-long, entre les vaccinations successives que je pratiquais. Voulant faire mieux, j'employai chez les malades que j'eus l'occasion de vacciner à Paris des doses de vaccin beaucoup plus fortes que celles que j'avais employées ordinairement en Russie, je rapprochai un peu trop les vaccinations, et j'eus l'occasion d'observer l'exacerbation signalée par M. Ieltsinesky. Aussi crois-je nécessaire d'apporter quelque changement dans la circulaire que j'adressai aux praticiens en 1858. Au lieu de dire que plus on fait de piqûres et plus on y dépose de virus, mieux cela sera, — je dis maintenant que, quoique la dose de vaccin doive être en tout cas beaucoup plus considérable que celle qu'on emploie ordinairement pour vacciner les enfants, on ne doit pourtant pas l'exagérer, qu'on doit la proportionner à l'âge du malade, et qu'on ne doit pas négliger les indications fournies par le tempérament, la disposition individuelle du sujet, ainsi que par les symptômes de la maladie. C'est surtout pour la première vaccination qu'il faut se servir d'une dose très-modérée de vaccin. Quant à l'intervalle qu'il faut laisser écouler entre les vaccinations, on ne peut le déterminer d'avance : cela dépendra des indications. Ce changement que j'apporte à ce que j'avais dit en 1858 confirme la règle de ne jamais juger *à priori* et prouve que l'expérience est notre meilleur guide.

(1) M. H. Larrey a communiqué à l'Académie impériale de Médecine, dans la séance du 20 juillet 1858, une note sur quelques accidents de revaccination, où il dit : « On ne saurait examiner trop attentivement les hommes qui doivent être revaccinés, car, outre les effets de la fatigue, ils peuvent être atteints de syphilis ou de divers symptômes morbides dont la nature ou la gravité latente tend à se manifester ouvertement sous l'influence de la revaccination. » Ceci parle, au contraire, en faveur de la vaccination, car une syphilis latente devenant manifeste devient par cela même plus facile à traiter et à guérir. C'est le cas des observations du professeur Bamberger, rapportées par M. le docteur Hahn, rédacteur de la *Bibliothèque des sciences médicales*, à Saint-Pétersbourg, dans le supplément au n° 24, livraison de décembre 1858, de son journal, comme contraires à mon opinion sur l'action curative de la vaccine dans la syphilis. Il s'agit de deux cas de syphilis latente devenue manifeste sous l'influence de la variole. Je ne rapporterai pas ici ces observations; on peut les lire dans l'*Oesterreich. Zeitschrift f. prakt. Heilkunde*, 1858, n° 10, et dans l'*Annuaire général des sciences médicales*, de M. Cavasse, 2e année. Je me bornerai à rappeler qu'une fois les symptômes syphilitiques devenus manifestes, sous l'influence de la variole, les sujets de ces observations furent promptement, facilement et radicalement guéris par les moyens ordinairement employés, tandis qu'avant cela ils n'avaient pu être guéris, puisqu'ils avaient une syphilis invétérée et latente. Je regarde même comme très-probable que les symptômes syphilitiques dont il s'agit se seraient dissipés sans aucune médication, et les malades auraient été guéris par la seule variole. Ces observations non-seulement ne sont nullement contraires à mon opinion, mais même elles parlent en faveur de la vaccination.

tre moyen, pour s'assurer s'ils sont guéris radicalement, s'ils sont complétement délivrés de la syphilis, doivent se faire vacciner. M. Ieltsinesky rapporte plusieurs cas dans lesquels la vaccination rendait manifeste une syphilis latente et la guérissait ensuite.

M. Ieltsinesky explique la guérison de la syphilis au moyen de la vaccination par la réaction générale que provoque l'introduction du virus vaccin dans l'organisme. Il considère les manifestations syphilitiques comme des effets de l'effort éliminateur de l'organisme, effort qui est stimulé par chaque nouvelle vaccination provoquant une réaction générale, de sorte que l'élimination des deux virus a lieu en même temps. En continuant les vaccinations on arrive enfin à un moment où le virus syphilitique est déjà totalement éliminé et où il ne se produit plus que la réaction vaccinale. On voit, d'après cette explication, que M. Ieltsinesky est vitaliste.

On pourrait expliquer de plusieurs manières l'action curative du vaccin ; mais l'explication de M. Ieltsinesky est peut-être celle qui se rapproche le plus de la vérité.

Du reste, de quelque manière qu'on l'explique, il est avéré, et c'est le principal, par cent expériences faites par un médecin savant et consciencieux, dont le plus grand nombre l'a été à la clinique de l'Université, sous la direction d'un professeur éminent, que la syphilis peut être guérie radicalement par l'introduction réitérée dans l'économie du virus-vaccin.

JUSTIN LUKOMSKI,
capitaine du corps des forestiers, au service de la Russie.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. De l'exostose sous-unguéale.

En publiant, dans un de nos derniers numéros, une observation d'exostose sous-unguéale, nous faisions remarquer que cette affection causait de vives douleurs et qu'elle pouvait même rendre la marche impossible; nous ajouterons que c'est une de ces affections contre lesquelles la chirurgie a une puissance réelle. Nous espérons, pour ces motifs, être agréable à nos lecteurs en leur présentant un résumé de l'histoire de cette maladie; nous écrivons d'après un récent travail de M. Fernandez Vallin.

L'exostose sous-unguéale est une tumeur osseuse et fibreuse, siégeant sur la dernière phalange des orteils, entre les tissus osseux, auxquels elle adhère par un pédicule, et l'ongle, qu'elle soulève le plus souvent.

Malgré des assertions contraires, l'exostose sous-unguéale paraît siéger exclusivement aux doigts du pied. Parmi les orteils, c'est le gros qui est le siége de prédilection de la maladie; toutefois il n'est pas très-rare de voir l'un des autres orteils être affectés.

Cette exostose se rencontre chez les adolescents (entre douze et vingt-sept ans, d'après les observations publiées).

On avait cru que les femmes étaient beaucoup plus prédisposées que les hommes (sur dix-sept observations, seize se rapportaient au sexe féminin); mais, d'après les derniers faits que les chirurgiens ont recueillis, on trouve que les hommes sont aussi souvent affectés que les femmes.

La profession ne paraît avoir aucune influence; l'exostose dont nous parlons est complétement indépendante de la scrofule, de la syphilis, etc.; elle se développe en dehors de toute influence morbide générale.

Le volume de ces tumeurs est très-variable (un pois, une cerise, un marron). En l'absence de toute inflammation leur aspect est rosé; quand les tissus ont été enflammés on trouve des fongosités rouges, qui saignent, qui suppurent.

La tumeur se compose d'une partie dure et d'une partie molle. Cette dernière est constituée par le périoste, qui a conservé son épaisseur normale, ou qui, dans d'autres cas, a subi une hypertrophie telle qu'il forme à lui seul presque toute la tumeur. — Les fongosités dont nous avons parlé sont un accident inflammatoire : elles sont constituées par des bourgeons charnus.

La portion dure ou osseuse est au centre de la tumeur ; recouverte par les parties molles, elle surmonte la phalangette comme une apophyse naturelle ; sa forme est celle d'une pyramide, d'un tubercule ou d'un champignon. Elle est toujours constituée par des tissus spongieux, mais à des degrés différents de condensation, de telle sorte que l'exostose offre plus ou moins de résistance aux instruments tranchants.

Elle adhère à l'os de la phalangette par un pédicule dont les formes sont variables : tantôt c'est un collet rétréci; tantôt c'est une large base, à partir de laquelle la tumeur va diminuant de volume.

Le point d'insertion du pédicule serait toujours le sommet de la phalange. Ce fait, énoncé récemment par M. Debron, a pu être vérifié sur plusieurs malades; il a une assez grande importance pour le traitement. C'est sur le sommet exclusivement, ou mieux sur l'un des deux renflements qui forment le sommet à la manière d'un fer à cheval, que s'implante l'exostose.

L'ongle est soulevé, déjeté d'un côté ou de l'autre; son tissu peut être altéré; on a rencontré assez fréquemment des lésions du côté de la matrice de l'ongle, celles de l'ongle rentré dans les chairs et de l'onyxis.

On a dit que les chaussures trop étroites amenaient le développement de l'exostose sous-unguéale; cette explication est loin de satisfaire l'esprit.

Quand les malades commencent à éprouver de la gêne dans la marche, la tumeur a toujours un volume qui la rend apparente; il faut en conclure que l'exostose n'est pas douloureuse par elle-même. Les souffrances qu'elle cause n'existent qu'à partir du jour où l'ongle presse sur la tumeur; elles sont la conséquence de cette pression. Ce contact irrite les parties molles de la tumeur comme l'ongle irrite les parties voisines, quand il rentre dans les chairs; les lésions reconnaissent les mêmes causes, elles sont les mêmes; dans les deux affections, les symptômes fonctionnels sont semblables.

Le malade marche difficilement; il ressent des douleurs plus ou moins vives, qui cessent ou persistent pendant le repos, mais que les mouvements du pied exaspèrent presque toujours, surtout quand le pied appuie sur un sol inégal, ou quand il heurte contre un obstacle.

Les douleurs sont quelquefois si atroces que les malades sont dans l'impossibilité de marcher. En coupant l'ongle dans la partie qui recouvre la tumeur, on peut calmer les douleurs pendant quelque temps, jusqu'à ce qu'un nouveau contact ait lieu.

Outre la douleur au niveau de la tumeur, il peut en exister une au niveau de la matrice de l'ongle; elle est due à la pression exercée par l'ongle qui, soulevé à la partie antérieure, éprouve un mouvement de bascule, ou bien à l'inflammation elle-même de cette portion de l'orteil.

Les deux grands caractères physiques de l'exostose sous-unguéale sont la dureté et l'immobilité.

La dureté n'existe pas toujours à la superficie de la tumeur; mais, en pressant avec le doigt, on arrivera à constater un noyau dur et osseux.

Quant à l'immobilité, elle n'a jamais manqué dans les exostoses dont on a rapporté l'histoire, car toutes avaient un pédicule!

A ces deux derniers caractères qui, réunis, sont, pour ainsi dire, pathognomoniques, on pourrait joindre le suivant : si on promène le bout d'un corps effilé sous l'extrémité libre de l'ongle, comme pour la nettoyer, on est bientôt arrêté par un tubercule résistant qui soulève l'ongle; c'est l'exostose elle-même qui fait obstacle.

La seule affection qu'il serait jusqu'à un certain point permis de ne pas distinguer de l'exostose, ce serait l'ongle rentré dans le chairs. Nous voulons dire par là que, les lésions de l'onyxis accompagnant le plus souven ces sortes de tumeurs, le chirurgien pourrait ne voir qu'un ongle rentré dans les chairs là où il y a en même temps une exostose sous-unguéale. L'erreur sera difficile pour un praticien prévenu, qui n'ignorera pas jusqu'au nom de la maladie.

Il est impossible de savoir et d'indiquer le temps que la tumeur met à se développer jusqu'au contact de l'ongle; car aucun signe n'en peut faire soupçonner l'existence dans cette première période. L'accroissement de l'exostose, à partir du jour où elle est apparente, est subordonné à certaines circonstances, parmi lesquelles il faut surtout mentionnner la manière de couper l'ongle, et la fatigue plus ou moins grande que le malade aura à supporter.

La gravité des accidents produits par l'exostose sous-unguéale ne doit laisser aucun doute sur la nécessité d'en débarrasser les malades. Ce n'est qu'au moyen d'une opération chirurgicale qu'on peut atteindre ce but. Différentes méthodes ont été employées :

1° Destruction de la tumeur par les caustiques et la ligature;

2° Abrasion de la tumeur, l'ongle étant conservé;

3° Abrasion de la tumeur, l'ongle étant enlevé;

4° Abrasion de la tumeur, avec cautérisation consécutive;

5° Désarticulation de la phalange;

6° Amputation de la phalange dans sa partie moyenne.

Les caustiques seuls, sans autre opération, doivent être rejetés, parce que, s'ils sont violents, ils ne peuvent amener la guérison que d'une manière lente et fort douloureuse; et s'ils sont faibles, comme le nitrate d'argent, ils sont incapables de guérir la maladie, qu'ils exaspèrent le plus souvent.

Dupuytren pratiquait l'abrasion ; de tous les procédés, c'est le plus simple et le plus inoffensif; mais on lui a reproché d'être suivi de la récidive de l'exostose. C'est pour éviter les récidives qu'on a fait la désarticulation, l'abrasion avec cautérisation, etc.

Mais, partant de ce fait démontré par M. Debron, à savoir : que le point d'insertion de l'exostose est toujours et exclusivement le sommet de la phalangette, nous pensons que, pour éviter toute récidive, il suffit d'enlever ce sommet. On doit mettre sur le compte d'opérations incomplètes les récidives signalées par quelques auteurs.

Or, moins les pertes que nous ferons subir au tissu osseux et aux parties molles seront grandes, plus nous aurons de chances d'obtenir une plaie facile à guérir, de conserver au gros orteil sa forme primitive, de laisser à l'ongle une place suffisante pour que sa déformation soit évitée.

Il faut donc faire l'incision des parties molles immédiatement en arrière de la tumeur et couper l'os, mis à nu, avec des cisailles, tout près de son sommet, n'ayant qu'un souci, celui d'enlever ce sommet.

Touchant l'avulsion de l'ongle, elle est indispensable dans certains cas, lorsque le tissu ungéal est profondément altéré, ou bien lorsqu'il y a onyxis; mais, si on peut circonscrire la tumeur sans enlever l'ongle en entier, il ne faut en extraire qu'une portion et laisser intact, à l'exemple de Dupuytren, s'il ne gêne pas pour les incisions à pratiquer.

La plaie doit suppurer et se combler par des bourgeons charnus.

La direction de l'ongle doit être attentivement surveillée.

Ce que nous venons de dire ne se rapporte qu'au gros orteil; pour les autres, l'exiguïté des phalangettes, d'un côté, et, de l'autre, le peu d'importance de leur rôle physiologique, rendent leur conservation difficile et inutile; tous les chirurgiens s'accordent à conseiller la désarticulation de la petite phalange.

IV. Manuel opératoire de l'acupressure, ou nouveau procédé pour arrêter les hémorrhagies chirurgicales.

Nous avons inséré, dans notre dernier numéro, la lettre sur l'acupressure, communiquée par M. le docteur Foucher à l'Académie de Médecine; nous donnons aujourd'hui la description de ce nouveau procédé hémostatique, qui est appelé à rendre des services dans des cas où la ligature sera difficilement applicable.

Ce procédé consiste à exercer sur le tube artériel ouvert une compression au moyen d'une aiguille ou d'une épingle, qui croise en travers ce tube artériel. — Pour produire exactement l'occlusion de l'artère, il faut que l'aiguille, passée au-dessus d'elle, la presse avec une force suffisante contre quelque corps résistant. Ce corps résistant se trouve dans les parois cutanées ou autres tissus formant les bords de la plaie ou dans un os voisin. Pour appliquer l'aiguille, le chirurgien place l'extrémité de l'indicateur de la main gauche ou du pouce sur l'orifice saignant de l'artère; puis, tenant l'aiguille de la main droite, il l'introduit par la surface cutanée du lambeau, et la pousse jusqu'à ce qu'elle ait traversé toute l'épaisseur et dépasse de quelques lignes à la surface saignante de la plaie, un peu vers la droite et en avant de l'extrémité du doigt. Alors, agissant avec la main droite sur la tête de l'aiguille, il l'incline et dirige la pointe de manière à lui faire faire un véritable pont en travers du tube artériel; et, continuant à pousser l'aiguille, il la fait entrer de nouveau dans le lambeau à gauche de l'artère, pour la faire ressortir à la surface cutanée.

De cette façon, l'aiguille passe d'abord de la peau du lambeau vers la face interne de la plaie, et, après avoir formé un pont au-dessus de l'extrémité de l'artère, elle pénètre une seconde fois dans la plaie de la surface saignante

à travers la peau, et lorsqu'elle est complétement ajustée, on voit à la surface saignante de la peau la partie moyenne de l'aiguille, tandis qu'en dehors, sur la surface cutanée, apparaissent la pointe et la tête dans une longueur plus ou moins considérable. — Rien n'est plus facile que de retirer l'aiguille, puisque la tête reste à l'extérieur; on peut le faire vers le deuxième ou le troisième jour, et, en agissant ainsi, on ne laisse dans la plaie aucun corps étranger.

Ce procédé est d'une exécution facile, et son manuel peut être modifié suivant les circonstances; il faut se rappeler seulement que la partie moyenne de l'aiguille rigide doit porter sur le tube artériel, et le clore, en vertu de l'élasticité même des tissus que l'aiguille a traversés obliquement.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Emploi répété de la belladone pour rompre les adhérences qui compromettent le succès de certaines opérations de cataractes par broiement. — M. Velpeau a signalé à l'attention de son auditoire un homme récemment opéré de la cataracte par broiement, et chez lequel la vision ne s'est rétablie définitivement qu'après une apparence d'insuccès complet. Il en est ainsi, a dit ce professeur, de beaucoup de malades opérés par cette méthode, et l'observation de ce fait, qui, sans être nouveau, est cependant peu connu, conduit en général à une thérapeutique utile. Il arrive, en effet, qu'après avoir déchiré la capsule, broyé et noyé le cristallin dans l'humeur aqueuse de la chambre postérieure, vous voyez au bout de quelques jours les débris de ce corps remonter et obstruer le champ de la pupille. Vous croyez l'opération manquée, ce qui est vrai assez souvent; mais assez souvent aussi la partie n'est pas complétement perdue. Vous attendez que l'inflammation soit tombée, puis vous produisez dans l'iris un mouvement alternatif de contraction et de dilatation. Pour cela, vous mettez dans l'œil une solution d'atropine, tous les trois, quatre ou cinq jours. M. Velpeau prescrit aussi dans ce but l'extrait de belladone, à la dose de 3 à 4 grammes, délayé dans une égale quantité d'eau; on en barbouille l'œil le matin ou le soir, ce qui se peut d'autant mieux que les préparations de belladone agissent sur la conjonctive sans l'irriter. Alors voici ce qui se passe : sous l'influence de cet agent la pupille se dilate, et, comme on n'insiste pas sur la médication, l'iris se contracte bientôt pour se dilater de nouveau, à quelques jours de là, après la réapplication du même topique. On fait dans ce cas, suivant l'expression de M. Velpeau, ce qu'on fait sur un rideau avant de l'ouvrir; on le fait jouer doucement sur sa tringle, en tirant un peu les cordons. Dans ce mouvement de va-et-vient communiqué à l'iris, on rompt les adhérences qui existent déjà entre cette membrane et les corps opaques; adhérences constituées par de petits filaments, de petites pointes plus ou moins roides, plus ou moins organisées, et qu'il faut nécessairement détruire, afin que le corps étranger devenu libre se trouve isolé dans la chambre postérieure et livré ainsi à l'action dissolvante de l'humeur aqueuse.

La pratique confirme pleinement à cet égard ce qu'enseignait la théorie, et le cas particulier qui fait le sujet de ces remarques en est un très-bel exemple. Déjà le malade avait été opéré de l'œil gauche sans succès dans un autre hôpital; l'œil droit, laissé intact, était dans de bonnes conditions; M. Velpeau a opéré cet œil par broiement. Il a déchiré la capsule et abaissé le cristallin. Mais il est survenu de l'inflammation; la pupille a perdu sa liberté; elle est devenue complétement opaque. Cependant M. Velpeau, considérant qu'il y avait un peu de transparence périphérique, n'a pas perdu tout espoir. Il a eu recours à la belladone de la manière indiquée plus haut. Alors on a vu un filament se rompre, puis un autre, et la pupille a repris sa netteté primitive. M. Velpeau a bien vu une cinquantaine de cas de cette nature dans sa pratique. Il a cité, entre autres, celui d'une femme très-nerveuse qui, à la suite de l'opération, fut prise d'iritis intense. Cette iritis dura deux mois, puis la douleur se calma et la malade alla à la campagne. On lui mit de la belladone dans l'œil toutes

les semaines. En octobre elle revint à Paris, voyant un peu les objets par un petit point noir. Un soir, elle s'écria tout d'un coup : « Je vois clair! » et c'était vrai; les adhérences s'étaient déchirées dans les trois quarts de leur étendue, et la pupille était nette. Ces faits mettent suffisamment en relief les services que peut rendre cette application peu connue de la belladone, dans des cas en apparence désespérés. (*Journal de méd. et de chirur. prat.*).

Sulfure d'antimoine dans le traitement de différentes maladies du cœur. — On sait que le sulfure d'antimoine naturel, porphyrisé et lavé, tel enfin qu'il se trouve dans toutes les officines, contient une quantité indéterminée d'arsenic. Est-ce à l'arsenic qu'il contient, et dont on connaît l'action modificatrice sur le système nerveux, qu'il faut attribuer les bons effets du sulfure d'antimoine ? Est-ce à l'antimoine doué d'une propriété sédative et antiphlogistique également bien connue, ou à l'action combinée de ces deux agents? C'est là ce qu'on ne pourrait déterminer que par des expériences comparatives nombreuses faites dans des circonstances analogues. Quoi qu'il en soit, l'expérience a démontré que le sulfure d'antimoine porphyrisé et lavé peut rendre de très-grands services dans quelques maladies du cœur. En voici un exemple remarquable, qui a d'autant plus de valeur à nos yeux, qu'il a à la fois pour sujet et pour observateur la même personne, M. le docteur Fauconnet de Lyon, qui raconte en ces termes sa propre observation.

Je souffrais du cœur, dit notre confrère, depuis l'âge de dix-huit ans; cette affection m'était survenue à la suite d'un violent effort, et elle fut ensuite accrue et entretenue par les causes morales si vives à cet âge... Pendant quinze ans, j'ai usé et abusé sans aucun résultat des saignées, des sangsues, bains, digitale, eau pour boisson, alimentation modérée, etc. Ayant, vers l'âge de vingt-quatre ans, été atteint d'une fièvre paludéenne, je fis, pour m'en débarrasser, tout ce qu'il était possible; mais je vis bientôt se joindre à la fièvre des douleurs gastralgiques qui me rendirent l'existence fort pénible. Plus de vingt-cinq ans après, malgré mon éloignement du lieu de contamination, j'avais toujours des douleurs d'estomac, des accès de fièvre, et la maladie de cœur n'était pas modifiée. C'est à l'âge de cinquante ans, et contre ces interminables accès de fièvre, que je résolus d'employer le sulfure d'antimoine, et je ne tardai pas à en apprécier les heureux effets. Je constatai d'abord, dès le second jour, que ce que je redoutais le plus pendant l'emploi de cette médication, l'aggravation des douleurs gastralgiques, n'avait point lieu ; ces douleurs se trouvaient, au contraire, amoindries. Cette douleur si constante et si importune avait diminué. La fièvre ne tarda pas à se modérer, puis cessa pour ne plus reparaître. Enfin les douleurs du cœur, les palpitations eurent, après quelques jours, un commencement de décroissance, mais elles furent plus longtemps à s'éteindre. C'est en persistant pendant deux mois dans l'emploi de cette médication que j'ai pu retrouver une santé satisfaisante, après en avoir été privé pendant trente ans.

M. Fauconnet rapporte ensuite l'histoire d'un cas de névrose du cœur, d'un cas d'endocardite rhumatismale et d'hydro-péricardite, d'un cas de névrose rhumatismale du cœur avec concrétions sanguines de formation récente, tous trois guéris par le sulfure d'antimoine. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

De l'emploi de l'opium dans la rétention d'urine et dans les spasmes en général; par M. le docteur GIRAUD-TEULON. — Les médecins anglais n'ont pas perdu de vue les conseils de leur Hippocrate, l'illustre Sydenham; si on leur enlevait l'opium et le calomel, ils devraient renoncer à la profession. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'ils savent tirer de l'un et de l'autre de ces éléments un très-grand parti. L'opium est leur ancre de salut dans les plaies pénétrantes de l'abdomen et dans tous les cas de péritonite. Leurs observations, que Chomel a fait connaître pour la première fois en France, sont à cet égard suffisamment connues. Mais ce qui ne l'est pas encore, c'est l'usage qu'ils font avec profit de cette même substance dans un autre ordre d'affection des organes du bas-ventre, où cet usage ne s'explique guère *à priori*. Nous voulons parler de la rétention d'urine. Voilà déjà plusieurs années que les médecins anglais ont couramment recours à cette méthode. Cela

tient-il à la séparation des deux ordres de praticiens, au scrupule qu'aurait un médecin de toucher à une sonde? Nous l'ignorons. Ce n'est pas à croire cependant, si l'on observe que les excès rapportés sont plutôt empruntés aux services chirurgicaux. Ce qui est certain, c'est que les rétentions d'urine sont communément attaquées par l'opium à assez hautes doses. Les journaux de médecine anglais rapportent à chaque instant des observations qui semblent concluantes.

La *Lancet* du 30 avril nous apporte un cas de ce genre. Devant l'impossibilité absolue de passer le cathéter, de fortes doses de morphine associée au carbonate de soude furent administrées de demi-heure en demi-heure. Le malade prit ainsi 7 grains de morphine et 7 gros de sel alcalin, et le succès couronna cette pratique : la vessie se vida spontanément en deux fois avant la fin des vingt-quatre heures. Le malade était affecté d'un rétrécissement.

En donnant communication de ce résultat, le chirurgien anglais n'expose pas le principe sur lequel se fonde cette pratique. Il est à croire que leur objet, en émoussant la sensibilité locale et générale, doit être de se rendre maître de l'élément spasmodique urétral, qui, s'ajoutant occasionnellement au rétrécissement, vient tout d'un coup changer en impossibilité complète la simple difficulté causée d'abord par la stricture du canal.

(*Gaz. médic.*)

Paralysies rhumatismales : bains de marc de raisins. — Contrairement aux bains de petit-lait qui dépriment le pouls, au point, selon Nipce, de le faire tomber jusqu'à trente-quatre pulsations par minute, les bains de marc de raisin agissent à la manière des toniques diffusibles, en excitant les systèmes musculaire, nerveux et circulatoire. Ils constituent donc, à l'époque des vendanges, une ressource thérapeutique que les praticiens auraient tort de négliger, et qui a été vantée avec raison par Lersch et beaucoup d'autres médecins. Bonnet en a fait l'éloge dans cette phrase, où le vieux style n'altère point la force de l'expression : « Je l'ay pratiqué, dit-il, cent fois; il n'y a rien de meilleur sous la chape du ciel. » Parmi les modernes, Mérat a signalé les succès de ces bains dans les paralysies indépendantes d'une affection cérébrale, et celles en particulier qui sont le résultat d'un refroidissement brusque ; dans les douleurs anciennes et invétérées; les rhumatismes chroniques ; les engorgements froids des membres. Tissot, dont l'esprit pratique ne dédaignait aucune ressource, en a retiré pareillement de bons effets. Il rapporte l'observation d'un tailleur qui fut guéri par ce moyen d'une paralysie opiniâtre des membres inférieurs, contractée à la suite d'une immersion dans l'eau froide. Cet homme, échauffé par un voyage d'été, avait traversé un ruisseau avec de l'eau jusqu'aux reins, au moment où il était trempé de sueur. Il s'ensuivit des douleurs violentes, de la fièvre, de la dysurie, etc., qui nécessitèrent un traitement antiphlogistique, puis plus tard un traitement stimulant, destiné à remédier à la faiblesse de la vessie et des jambes. Après bien des semaines, la paralysie des membres persistant, Tissot mit en usage les bains de marc de raisin, où le malade entrait chaque jour jusqu'au nombril. Les quatre premiers bains lui donnèrent de la fièvre et ne le soulagèrent point. La fièvre survint également après le cinquième bain; mais, cette fois, elle fut suivie d'une sueur très-copieuse qui guérit entièrement le malade.

L'efficacité de ce remède venait, selon Tissot, d'une vapeur pénétrante produite par la fermentation. Aujourd'hui nous dirions que cette efficacité est due à l'acide carbonique, à l'alcool et au calorique. Ici, en effet, nous nous trouvons bien près des bains d'acide carbonique, préconisés dans ces dernières années.

Transmission de la phthisie pulmonaire par la cohabitation. — Le *Bulletin de la Société de médecine de Besançon*, année 1858, renferme un travail du docteur Bruchon sur ce sujet. L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes : La phthisie pulmonaire peut se communiquer à la longue, d'individu à individu, sous l'influence de la cohabitation et des rapports intimes qui en sont la conséquence. La transmission s'effectue ordinairement du sujet le plus âgé au sujet le plus jeune. Dans la grande majorité des cas, la transmission se fait de l'homme à la femme. Les influences qui contribuent à amener ce résultat sont l'identité des conditions hygiéniques, l'absorption fré-

quente des exhalaisons morbides que dégage le sujet malade, la fécondation par ce dernier. (*Gazette méd. de Lyon.*)

Plaies par armes à feu; traitement.— Lorsque, dans les plaies par armes à feu, des grains de poudre sont incrustés dans la peau, au lieu de les extraire un à un à l'aide d'une aiguille ou du bistouri, opération fort douloureuse, M. Busch recommande d'appliquer, sur toute la surface atteinte, des fomentations avec une solution de sublimé corrosif (5 grains par once). Ces applications sont suivies d'une éruption eczémateuse; les vésicules forment, en se desséchant, des écailles avec lesquelles on enlève facilement les grains de poudre qui adhèrent à leur face profonde. La peau reste blanche dans les points traités de cette manière, et se recouvre d'un épiderme normal. (*Arch. f. pathol. anat.* et *France méd.*)

Rhumatisme cérébral; application de sangsues derrière les oreilles. — Cette observation, assez simple en apparence, et rapportée par M. Moutard-Martin, avait pour but de démontrer que toutes les métastases rhumatismales vers le cerveau n'étaient pas mortelles, comme avait paru le faire entendre un Mémoire publié par M. Vigla, l'année dernière. M. Voillez a rapporté aussi une guérison du même genre dans la même séance. Ces communications ont donné lieu de diviser les cas de rhumatisme cérébral en métastases rhumatismales en quelque sorte foudroyantes. et en délire rhumatismal à longue période, qui donne le temps au médecin d'agir utilement. (*Société médicale des hôpitaux.*)

Delirium tremens. — Inhalation de chloroforme. — Dans un cas de *delirium tremens* qui avait résisté à l'opium et à la jusquiame donnés à doses généreuses, M. Curling eut recours aux inhalations de chloroforme, lesquelles, au bout de cinq minutes, amenèrent le sommeil, au sortir duquel le malade put être considéré comme entièrement guéri. (*Schmitt's Jharb.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'artichaut. — Cynara scolymus.

L'**Artichaut**, *Scolymus*, Diosc., *Cynara hortensis aculeata*, Bauh., T. CYNARA SCOLYMUS, L., est une plante herbacée, vivace, de la syngénésie polygamie égale, de la famille des synanthérées, offrant les caractères suivants:

Tige robuste d'un mètre environ, dressée, rameuse, striée.

Feuilles, les unes radicales, grandes, blanchâtres en dessous, penni-lobées; les autres caulinaires également blanches en dessous, pennifides ou sinuées, ou indivises, non décurrentes.

Fleurs hermaphrodites, toutes semblables, d'un bleu violet, groupées sur un réceptacle commun très-charnu, soyeux, pourvu en dessous d'un involucre ovoïde à folioles imbriquées, coriaces, épineuses ou mucronées, charnues à la base; formant un gros capitule.

Calice à tube adhérent à l'ovaire, à limbe soyeux.

Corolle monopétale périgyne, tubuleuse, à cinq divisions peu régulières.

Etamines, cinq, à filets papilleux, insérées sous le tube de la corolle.

Anthères biloculaires, terminées par un appendice obtus, cohérentes au tube qui engaîne le style.

Style filiforme, renflé au sommet.

Stigmates, deux, filiformes, papilleux, cohérents.

Ovaire infère, uniloculaire, uniovulé.

Ovule dressé.

Fruits (akènes) secs, indéhiscents, obovoïdes, comprimés, tétragones, glabres, à insertion large, presque latérale, à aigrette plurisériée, à soies plumeuses, réunies à la base par un anneau.

Graine dressée.

Plantule droite, placée en dehors de l'albumen.

Radicule infère.

Cultivé comme plante alimentaire.

L'artichaut est originaire des contrées méridionales de l'Europe, et, bien qu'acclimaté dans nos pays du Nord, il en redoute les hivers et y demande des soins particuliers d'abritement. A l'état sauvage, il a le port de nos chardons; c'est à la culture qu'il doit le développement considérable qu'on lui voit acquérir. On ignore l'époque où l'horticulture a fait la conquête de ce précieux légume. Elle remonte assez haut; car on lit dans le *Banquet des savants d'Athénée* que les Grecs le mangeaient sous le nom de *kinara*.

L'artichaut contient beaucoup de tannin et un principe amer qui lui donnent des propriétés toniques; il est en même temps diurétique.

Plante entière.

L'Artichaut. — Cynara scolymus.

La partie de l'artichaut qui se mange n'a plus qu'une légère amertume qui stimule l'estomac et aide à la digestion. Il est toutefois difficilement digéré par les estomacs paresseux; mais, cuit, il est de facile digestion pour tout le monde et nourrit assez bien. C'est à tort que Galien l'accuse de produire des sucs bilieux et mélancoliques. Loin de là, il convient, au contraire aux personnes sédentaires, aux individus tristes et ennuyés, dont il stimule l'appétit. Brillat-Savarin lui prête assez gratuitement des propriétés aphrodisiaques. Comme le célèbre gastronome mangeait ce légume en compagnie de rognons sautés au vin, de côtelettes, et de quelque fine pièce truffée, comme il arrosait le tout d'un flacon de vin de Pomard ou des côtes du Rhône, il est possible, comme le dit le docteur Roques, qu'il ait alors éprouvé quelques réminiscences. Mais celui qui déjeune ou dîne d'un artichaut n'éprouve rien de semblable.

Arrivons aux propriétés thérapeutiques, un peu trop négligées, de l'artichaut. Les racines d'artichaut sont apéritives, diurétiques et désobstruantes. On emploie avec succès, dans les campagnes, comme recette de famille, la décoction de racine d'artichaut dans le vin blanc, contre l'hydropisie, la jaunisse et les engorgements abdominaux qui suivent ou accompagnent les fièvres intermittentes. Le suc des feuilles se prend dans les mêmes circonstances, à la dose de 30 à 100 grammes dans un verre de vin blanc. Le docteur Wilson affirme avoir obtenu de bons résultats du suc épaissi d'artichaut dans une hydropisie provenant d'une maladie de foie qui avait résisté à divers moyens.

MM. Trousseau et Pidoux disent avoir vu employer la poudre des feuilles contre les fièvres par les paysans du Berry; mais ils n'ont pas expérimenté ce moyen par eux-mêmes. Fournier et Vaidy (*Dictionnaire des Sciences médicales*, t. XV) ont obtenu des succès assez constants de la décoction de queues d'artichauts dans une épidémie de fièvres quotidiennes et tierces qui régna à Valençai et dans les campagnes environnantes. En 1838 le docteur Montain annonça à l'Académie qu'il avait employé l'extrait d'artichaut (ou extrait cynarique) avec succès comme fébrifuge. Mais Bailly fit un rapport peu favorable sur cet extrait, disant qu'il ne supprimait les accès qu'à la dose de plusieurs onces. L'extrait cynarique a d'ailleurs une amertume insupportable. La commission pensa néanmoins qu'on pourrait l'employer comme amer.

Longtemps auparavant, en 1823, le docteur Copeman avait vanté l'artichaut contre le rhumatisme aigu ou chronique. Il donnait la teinture et l'extrait des feuilles; la première se préparait en faisant macérer pendant quatorze jours 1 kilogramme de feuilles dans 2 kilogrammes d'alcool; la dose était de 8 à 30 grammes, trois fois par jour. Il n'a probablement jamais été fait d'expériences suivies en France, sur ce moyen que MM. Trousseau et Pidoux réprouvent, trouvant les faits du médecin anglais peu probants.

Levrat-Perroton a publié quelques observations qui montrent l'efficacité du suc d'artichaut dans l'ictère chronique. Dans un cas assez grave, il a donné le suc des feuilles, d'abord à la dose de 125 grammes, puis à celle de 250 tous les jours, et a ainsi guéri son malade.

L'artichaut cru est recommandé par M. Moissenet dans les diarrhées chroniques. Chez un enfant de sept ans, ayant un cours de ventre depuis six mois, il prescrivit de manger quatre artichauts crus à la poivrade. L'enfant en mangea pendant cinq ou six jours et se trouva guéri.

Plusieurs médecins ont employé le même moyen avec le même succès; c'est ainsi que M. Homolle a vu se supprimer une diarrhée qui datait de deux ans.

On distingue plusieurs variétés d'artichauts: il y en a de verts, de blancs, de violets, de rouges. La variété la plus commune, et que l'on cultive de préférence dans le Nord, est l'artichaut vert. On estime particulièrement le gros-vert et le vert-pâle de Lyon, comme plus charnus. Le violet est plus hâtif; on le mange cru, ainsi que le rouge; le vert ne se mange ainsi que lorsqu'il est jeune et tendre; il acquiert en grossissant, outre de la dureté, une âcreté qui ne cède qu'à la cuisson.

On cultive dans nos départements méridionaux, surtout en Provence, les petits artichauts verts et violets d'une qualité supérieure. L'artichaut sucré de Gênes a une saveur douce et fine qui plaît à quelques friands; mais, comme il dégénère dès la seconde année, on le cultive peu dans nos jardins.

Les fleurs de l'artichaut ont la propriété de coaguler le lait sans donner de mauvaise qualité au petit-lait; aussi les Arabes s'en servent-ils pour la préparation de leurs fromages. L'eau dans laquelle les têtes ont bouilli sert au tannage des peaux, et les feuilles sont un excellent fourrage pour les vaches. Ces mêmes feuilles hachées et bouillies, préparées avec le bismuth, donnent à la teinture une couleur solide de vigogne doré.

Préparations et doses.

Usage interne. Décoction des racines ou des feuilles, à volonté.

Suc exprimé : 30 à 100 grammes et plus.

Extrait cynarique : 50 centigrammes à 15 grammes.

Teinture alcoolique (1 partie dans 2 d'alcool; quinze jours de macération), 8 à 30 grammes, trois fois par jour.

On doit éviter d'associer l'artichaut avec les préparations de fer. On sait d'ailleurs que le légume, cuit dans un vase en fer, noircit toujours plus ou moins l'eau.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 *septembre* 1860.

PRÉSIDENCE DE M. ROBINET.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. ROBERT ADAMS, président du Collége royal des Chirurgiens d'Irlande, et M. Haime, de Tours, membre correspondant, assistent à la séance.

Plessimétrie. — M. le docteur Antoine CROS lit un travail sur une modification du plessimètre, consistant simplement à changer la forme ellipsoïde de la plaque d'ivoire en une forme rectangulaire longue de 5 centimètres, et à réduire sa dimension transversale à 12 millimètres. Le nouveau plessimètre présente sur l'ancien un avantage immense : il rend l'organographisme plus facile. Il trouve donc de nombreuses applications dans le diagnostic des affections du poumon, du cœur, du foie, de la rate, de la colonne vertébrale, et tous les organes accessibles à cette méthode d'investigation. Il peut servir à dessiner très-exactement les organes des très-petits enfants, ce qui jusqu'à présent passait pour impossible. Il peut aussi faire découvrir chez l'homme les lésions de la plus petite étendue, etc.

De nombreuses expériences ont été faites par M. Antoine Cros sur le cadavre et sur le vivant. M. le professeur Piorry en a répété quelques-unes. (Comm., MM. Cruveilhier, Barth, Piorry.)

Parasites. — M. RUFZ présente à l'Académie quelques parasites recueillis sur des animaux envoyés au Jardin zoologique d'acclimatation.

« Nommé directeur de cet établissement, dit M. Rufz, j'ai pensé que cette grande et généreuse expérience ouverte au bois de Boulogne ne pouvait être étrangère à l'Académie ; car le côté médical de la question de l'acclimatation n'en est pas le moins important. Je n'ai pas aujourd'hui de bien grands résultats à vous présenter, mais les moindres faits d'observation, je le sais, sont toujours accueillis par vous avec bienveillance.

« Voici d'abord des parasites recueillis sur des lamas et des alpacas et qui infectent le beau troupeau que nous venons de recevoir. Vous savez quelle est l'importance de cette question des parasites, qui grandit tous les jours et qui doit tôt ou tard arriver à votre tribune. Celui-ci est un sarcopte que MM. Delafond et Leblanc ont trouvé différent des sarcoptes ordinaires.

« Dans le second flacon se trouvent de petites sangsues très-vivaces, d'un rouge très-vif, qui ont été retirées de la gorge des cigognes noires provenant d'Anvers. Ces sangsues, longues de 2 millim. environ, paraissent être assez rares dans nos eaux ; on les trouve rarement sur les échassiers du Jardin des plantes.

« Enfin dans ce troisième bocal est un tænia trouvé dans les fœcès d'une autruche. Buffon enseigne, d'après Valliniesri, qu'on ne trouve jamais de parasites sur l'autruche, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Cette observation a été confirmée par M. Berg, jeune chirurgien de marine qui a publié dans les bulletins de la Société d'acclimatation un travail sur l'autruche.

« Je crois que ces diverses productions, renvoyées à l'examen de quelques-uns de vos membres exercés aux recherches microscopiques, pourraient être l'objet d'une étude plus approfondie que celle que j'ai pu en faire. » (Comm., MM. Moquin-Tandon, Leblanc, Delafond, Rufz et Robin.)

Séance du 2 *octobre* 1860.

L'Académie reçoit :

1° Des lettres de MM. les docteurs Laborie et Mattei, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section d'accouchements ;

2° Un travail intitulé : *De la véritable nature de l'albuminurie*, par M. le docteur Hamon (de Fresnay-sur-Sarthe).

Albuminurie. — L'albuminurie est pour moi, dit M. Hamon, une névrose du système nerveux central, cérébro-spinal et ganglionnaire.

Des preuves nombreuses, auxquelles j'en pourrais encore ajouter de nouvelles, consignées dans mon Mémoire, établissent de la façon la plus irrécusable que cette affection n'a point dans le rein son siége primitif. Cette opinion, d'ailleurs, n'a jamais été celle de Bright lui-même, auquel on l'a tout gratuitement attribuée. Elle a été formulée pour la première fois par Christian, en 1829.

Voici les principaux faits sur lesquels je me base pour étayer mon opinion sur la véritable nature de l'albuminurie.

1° C'est une affection du système nerveux cérébro-spinal.

M. Bernard a déterminé l'albuminurrhée en piquant le plancher du quatrième ventricule en un point un peu plus élevé que celui dont l'excitation a pour effet de produire le diabète. Toutes les causes susceptibles d'apporter un trouble violent dans la modalité du système nerveux central sont aptes à engendrer l'albuminurrhée (suspension, convulsions, réfrigération intense, alcoolisme, etc., etc.). C'est, d'ailleurs, le système nerveux cérébro-spinal qui régit, dans ses diverses manifestations, le phénomène albuminurrhée. Les très-nombreuses expériences albuminométriques que j'ai effectuées, *sur des sujets impressionnables aux divers agents albuminogéniques*, mettent cette assertion hors de doute. Elles m'ont notamment permis de m'assurer que l'accomplissement des fonctions de relation qui s'accomplissent sous l'influence de l'innervation cérébro-spinale augmente très-sensiblement les proportions de l'albumine urinaire. Le phénomène albuminurrhée dépend donc d'une déviation de l'innervation encéphalo-rachidienne.

2° L'affection dite albuminurie est plus complexe. Le système nerveux ganglionnaire est, de plus, affecté. C'est cette condition morbide nouvelle qui permet de se rendre compte de l'altération caractéristique du sang, des troubles de la nutrition et des diverses lésions de sécrétion.

3° Un autre ordre de preuves de la nature névrosique de l'albuminurie se tire de la symptomatologie de cette affection. Les manifestations nerveuses ayant leur siége tant dans le système nerveux de la vie de relation que dans celui de la vie organique, forment en effet un imposant cortége, à peine signalé jusqu'à ce jour. Ma manière de voir concernant la nature de l'albuminurie permet de se rendre aisément compte de la production si fréquente de ces manifestations morbides, dont il serait beaucoup plus difficile de trouver la raison d'être avec la doctrine de la localisation rénale.

C'est pour donner à cette affection une dénomination qui rappelle à la fois et sa nature essentielle, et son signe objectif véritablement pathognomonique, que je propose de la désigner sous le nom de *névrose albuminurrhéique.*

Aliénation mentale guérie par une opération. — M. Bouisson donne lecture d'un Mémoire intitulé : *Histoire d'un aliéné aveugle qui, après avoir subi l'opération de la cataracte, a recouvré à la fois la vue et la raison.*

L'honorable professeur de Montpellier entre dans les détails de l'observation. Il s'agit d'un homme de cinquante ans, nommé Roque, qui fut conduit sans renseignements à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, le 1er août 1858.

Cet homme était atteint d'une double cataracte lenticulaire, et, en outre, il présentait tous les symptômes assignés par Esquirol à la démence confirmée (incohérence des idées, défaut de spontanéité intellectuelle). Le malade ayant été chloroformisé fut opéré des deux yeux par abaissement, dans la même séance.

Les suites de l'opération furent très-satisfaisantes.

Le dixième jour, l'appareil fut enlevé, et aussitôt le malade s'écria : J'y vois ! Ce fut, ajoute M. Bouisson, la première parole raisonnable qu'il eût encore prononcée. A mesure que la vue se fortifiait, Roque devenait plus docile, la mémoire reparaissait, le cercle des idées s'élargissait, etc. Le malade donna alors quelques informations sur son état, sur son habitation antérieure, et se souvint qu'il avait perdu la vue depuis environ trois ans. Un mois et demi environ après son entrée à l'hôpital, Roque put regagner son domicile et pourvoir à son existence.

M. Bouisson entre dans des considérations étendues sur des rapports que cette observa-

tion tend à établir entre la restitution d'un sens et le retour de la raison.

Il examine successivement les différentes hypothèses de Charbonnet, de Descartes, de Locke, de Condillac, de Maine de Biran, touchant l'influence des sens sur l'origine et le développement des idées.

Insistant sur les progrès corrélatifs de l'intelligence et de la vue chez son malade, il n'hésite pas à conclure que, dans ce cas, les changements quotidiens dans l'état mental de l'opéré doivent être attribués à la récupération du sens de la vue. « La sensation, dit M. Bouisson, a stimulé l'esprit comme l'électricité stimule l'action nerveuse, et le malade se trouvait dans les conditions les plus favorables pour ce résultat : la démence n'était pas invétérée et l'organe sensitif rendu est celui qui produit les impressions les plus vives. »

Fractures. — M. Voillemier donne lecture d'un Mémoire intitulé : *De quelques fractures par arrachement et des fractures verticales du sacrum.*

L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° Les fractures par arrachement sont beaucoup plus communes qu'on ne le croit généralement.

2° Celles qui sont dues à l'action musculaire sont rares: le plus souvent la contraction des muscles est sollicitée et exagérée par une violence intérieure.

3° La contraction volontaire d'un muscle détermine, quand elle est exagérée, une douleur qui avertit de la suspendre. Pour qu'elle soit portée au point de produire une fracture, il faut qu'elle soit involontaire, brusque, et qu'elle agisse à la manière d'un choc.

4° La portion d'os arrachée est peu considérable et limitée par les insertions musculaires.

5° Les fractures dues à une traction opérée par les ligaments sont assez fréquentes.

6° Elles se rencontrent sur les os spongieux et résultent de la différence de résistance que présentent le tissu osseux et les ligaments.

7° Les ligaments peuvent arracher le rebord osseux de toute une surface articulaire, une ou plusieurs épiphyses, détacher du corps d'un os des fragments de plusieurs centimètres, et quelquefois briser un os dans toute son épaisseur.

8° Les arrachements sont une complication assez fréquente des luxations du pied et du coude, des fractures du péroné et de certaines entorses dont ils expliquent la gravité. Souvent ils sont méconnus.

9° La fracture verticale du sacrum doit être rangée dans cette variété de fractures par arrachement.

10° Cette fracture, dont l'histoire n'a pas été faite, n'est pas très-rare, à en juger par le nombre de cas que j'ai observés.

11° Elle s'étend ordinairement de la base de l'os à son sommet, en passant par les trous sacrés, et elle détache l'aile du sacrum tout entière.

12° Elle est produite par une chute sur l'ischion, et, plus rarement, par une violence extérieure qui, pressant d'avant en arrière, tend à écarter l'un de l'autre les os iliaques.

13° Elle est toujours et nécessairement accompagnée d'une fracture complète du segment antérieur du bassin.

14° Souvent elle a dû être confondue avec une luxation sacro-iliaque, dont elle se rapproche beaucoup par les signes.

15° Son pronostic est grave; cependant la guérison est possible.

16° La réduction ne doit être tentée que si le fragment arraché est considérable, et, dans tous les cas, elle ne doit être opérée qu'avec une grande prudence.

17° Le déplacement se reproduit avec une grande facilité.

18° La réduction ne peut être maintenue qu'au moyen d'un extension permanente. Pour l'opérer et prévenir les accidents qui peuvent en être la suite, la grande gouttière de Bonnet, de Lyon, est le meilleur appareil.

19° Il est encore une autre variété de fracture du sacrum, dans laquelle une de ses ailes est enfoncée.

20° Elle est produite par une violence directe agissant sur les deux parties latérales du bassin en même temps.

21° Il est bien difficile de la distinguer d'une luxation incomplète, en arrière de l'os iliaque.

22° Dans tous les cas, même s'il y a doute, on ne doit pas tenter la réduction.

23° Le traitement est le même que celui des fractures verticales du sacrum. — (Comm., MM. Velpeau, Jobert et Malgaigne.)

Typhus. — M. Cazalas donne lecture d'un Mémoire *sur les affections typhiques de l'armée d'Orient.*

Voici les principales conclusions de ce travail :

1° Les affections typhiques constituent un groupe de maladies aussi naturel, aussi distinct que les genres intermittent, varioleux, morbilleux ;

2° Toutes les affections typhiques sont le résultat d'une intoxication miasmatique animale provenant de l'encombrement ou de la putréfaction ;

3° Le typhus est l'expression la plus complète de l'infection typhique ;

4° Il est nécessaire de distinguer le typhus des autres affections typhiques ;

5° Les affections typhiques peuvent se montrer sous les formes sporadique et épidémique;

6° Les affections typhiques se transmettent par contagion. Une stupeur plus ou moins profonde en est le seul caractère pathognomique et constant ;

7° Procédant de la même origine, toutes les maladies typhiques sont identiques quant à leur nature, et le typhus et la fièvre typhoïde ne constituent qu'une seule espèce nosologique;

8° Les éléments typhique, scorbutique, bilieux et intermittent constituent, en général, les maladies typhiques d'origine criméenne et les mêmes éléments, moins le scorbut, celles contractées loin de la Crimée ;

9° Tandis que la lésion des plaques de Peyer était constante dans les affections typhiques bien caractérisées, elle était très-généralement absente ou superficielle dans les cas où la maladie avait présenté l'inconstance et l'irrégularité des affections typhoïdes. (Comm., MM. Trousseau, Louis, Michel Lévy.)

— M. le docteur Baumer, de Lyon, met sous les yeux de l'Académie une articulation du coude dont il a pratiqué la résection sur une jeune fille atteinte de tumeur blanche.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 septembre 1860.

PRÉSIDENCE DE M. DE SÉNARMONT.

Eaux potables. — M. GRIMAUD, de Caux, lit une note dont les Comptes rendus publient l'extrait suivant :

Partout où l'on a dû faire une distribution d'eaux publiques, on s'est trouvé en présence de deux difficultés.

La première difficulté, c'est la recherche d'une eau salubre et suffisamment abondante; la seconde difficulté, c'est le moyen de ménager à cette eau les qualités que l'on aime à rencontrer dans une eau destinée à la boisson, c'est-à-dire la limpidité et une température constante, agréable, en été comme en hiver.

L'eau la plus pure est l'*eau de pluie;* elle est en même temps la plus légère : c'est proprement de l'eau distillée qui, en traversant l'atmosphère, s'est chargée d'air... Après l'eau de pluie vient l'*eau de fleuve*, l'eau courante qui s'alimente surtout par la pluie, et dont les molécules s'aèrent en roulant à l'air libre et à la lumière. Après l'eau de fleuve vient l'*eau de source*; celle-ci est toujours dans les conditions qu'a dites Pline, il y a vingt siècles : *Tales sunt aquæ, qualis est terra per quam fluunt*, c'est-à-dire que l'eau de source est toujours plus ou moins minérale, selon les substances qu'elle rencontre et qu'elle dissout en traversant le sol.

J'ai dit, dans une communication récente à l'Académie, comment on pouvait le mieux recueillir et conserver l'eau au moyen de la citerne vénitienne.

Mais l'eau de pluie n'arrive pas toujours en temps opportun, et sa quantité est rarement en rapport avec tous les besoins. Il faut donc recourir à l'eau de rivière, et, en l'absence de l'eau de rivière, à l'eau de source....

Il est contraire aux principes de l'hygiène de couvrir les réservoirs. L'avidité de l'eau pour l'oxygène a bientôt appauvri le peu d'air contenu entre la nappe d'eau et le plafond qui la couvre ; il se forme alors une atmosphère que j'appellerai *putéale*. Cette atmosphère donne lieu au développement de l'*odeur* spéciale de *renfermé* qui se manifeste dans les lieux clos et où l'air n'est pas suffisamment renouvelé.

Arrivons maintenant à la deuxième difficulté. Dans les distributions d'eaux publiques, on opère presque toujours sur des masses d'eau considérables. Ce sont de grandes agglomérations d'habitants qu'il faut approvisionner. Pour Paris, c'est 100,000 mètres cubes ou 100 millions de litres à distribuer en vingt-quatre heures. Comment clarifier et comment

rafraîchir, en un si court espace de temps, une telle masse d'eau? Nulle part on n'a attaqué le problème en son entier : partout on s'est préoccupé uniquement de la clarification.

En Angleterre, on a mis l'eau en dépôt dans des bassins; et, après quelque temps de séjour, on lui a fait traverser des couches de gravier et de sable. On se figure aisément la capacité de tels bassins et de tels filtres. Des millions ont été dépensés à les construire : plusieurs des compagnies qui approvisionnent Londres ont renoncé à leur emploi, parce qu'il aurait augmenté de 15 pour 100 le prix de revient de l'eau. A Paris, on a essayé les filtres à pression, d'abord avec le sable seul, puis avec des éponges et même avec de la laine. On n'a pas considéré que les éponges et la laine ne sont pas des substances inertes. Ainsi, de ces deux moyens, l'un anglais, l'autre français, le premier est resté insuffisant, et le second a été rendu suspect.

Dans toute distribution d'eaux publiques, on amène l'eau aux maisons. Distribution, c'est division, c'est partage, c'est fractionnement. On fait aisément et parfaitement sur la fraction ce que l'expérience démontre ne pouvoir être accompli sur l'entier. On amène donc l'eau par fraction, et on l'amène à chaque maison avec une pression quelconque. Or cette pression est toujours suffisante pour faire traverser à l'eau un filtre hermétique, se nettoyant lui-même et d'un débit plus que suffisant pour les besoins de la maison la plus populeuse. Ainsi voilà résolue la difficulté relative à la clarification de l'eau; car, le filtre hermétique n'ayant pas à fournir des quantités d'eau relativement exorbitantes, le sable fin et le gravier y suffiront, et l'on pourra rejeter les moyens expéditifs, mais suspects, fournis par les éponges et la laine.

Quant à la température, cette difficulté est encore plus facile à résoudre que celle de la clarification. Dans ma note sur la composition des citernes de Venise, j'ai oublié de dire en terminant que l'eau puisée dans ces citernes est toujours fraîche, c'est-à-dire qu'elle a toujours une température au-dessus de zéro, de 8 à 9 degrés Réaumur. C'est la température qu'on aime à rencontrer, été comme hiver, dans l'eau destinée à la boisson; et c'est celle qu'on trouve à Venise, à 3 mètres au-dessous du sol, profondeur où on loge les citernes. Or, à Paris, il n'y a guère de caves dont la température soit plus élevée. Est-il donc bien difficile de concevoir une disposition d'appareil très-simple, applicable à toutes les maisons, au moyen de laquelle l'eau du filtre hermétique ira s'équilibrer avec cette température, avant de venir s'écouler par un orifice branché dans un endroit quelconque de la cour ou de l'allée de la maison? En tout cas, je crois pouvoir dire ici que la difficulté a été vaincue, et qu'un appareil construit d'après les principes que je viens d'exposer est maintenant l'objet d'un brevet d'invention. Au moyen de cet appareil, chaque maison pourra avoir sa source d'eau claire et fraîche, quels que soient la température et l'état plus ou moins trouble de l'eau à son origine.

Génération des nerfs séparés des centres nerveux. — MM. Philipeaux et Vulpian, en présentant au concours, pour le prix de physiologie expérimentale, leur Mémoire intitulé : *Recherches expérimentales sur la génération des nerfs séparés des centres nerveux*, y joignent la note suivante, qui en est à la fois l'analyse et le complément.

Le fait nouveau qui ressort de notre travail était déjà indiqué dans une note que nous avons présentée à l'Académie en octobre 1859.

Lorsqu'un nerf a été divisé transversalement, on sait que la partie périphérique de ce nerf perd sa propriété et subit une altération anatomique profonde. Tous les physiologistes admettaient que l'altération anatomique du nerf et l'abolition de sa propriété sont permanentes, tant qu'une réunion ne s'établit pas entre les bouts séparés. Or nous démontrons expérimentalement que cette opinion doit être complétement modifiée; car nous faisons voir que la partie périphérique d'un nerf, séparée de la partie centrale du même nerf par section ou par excision, peut, après s'être altérée complétement, recouvrer plus ou moins entièrement sa propriété physiologique et sa structure normale, sans qu'il se fasse une réunion préalable entre les deux bouts.

Ce fait a, nous le pensons, une assez grande importance au point de vue de la physiologie générale du système nerveux; car il prouve :

1° Que le maintien de la structure normale des nerfs n'est pas lié aussi nécessaire-

ment qu'on le pensait aux connexions intimes de ces nerfs avec le centre nerveux, puisque la restauration anatomique d'un nerf peut se faire alors même qu'il demeure tout à fait séparé de ce centre;

2° Que la motricité, et par induction l'excitabilité sensitive, ne sont pas, comme certains auteurs l'ont cru, des forces d'emprunt puisées par les nerfs dans le système nerveux central, mais que ce sont bien des propriétés de tissu liées à l'intégrité de la nutrition et de la structure des tubes nerveux, puisque la motricité, abolie pendant un temps plus ou moins long dans un nerf qui reste séparé du centre nerveux, reparaît dans ce nerf, sur place, dès que le nerf recouvre sa structure.

Notre travail, outre la démonstration de la proposition principale qui y est développée, contient des faits expérimentaux propres à éclairer d'autres points de la physiologie du système nerveux, et dont quelques-uns sont relatifs aux résultats de réunions de nerfs d'origine et de structure différentes, et d'autres à la sensibilité récurrente. Après la section d'un nerf moteur, nous avons toujours trouvé au milieu de tubes nerveux altérés quelques tubes sains, observation déjà faite par M. Schiff sur les racines antérieures des nerfs; et nous pensons avec lui que ces tubes sains sont des tubes nerveux sensitifs émanés d'un nerf de sensibilité s'accolant au nerf moteur en un point plus ou moins rapproché de sa périphérie, et remontant le long du nerf moteur vers le centre. Ce sont ces tubes nerveux sensitifs qui donneraient aux nerfs moteurs leur sensibilité récurrente.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par divers décrets ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

MM. Charvet, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble; Barthélemy de la Pommeraie, directeur du Jardin zoologique et du Musée d'histoire naturelle de Marseille; Carret, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Chambéry; Rey, médecin-major au 16e de ligne; Parmentier, chirurgien de l'asile Napoléon à Valence (Drôme); Busquet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Avignon; Deporta, médecin en chef de l'hôpital Saint-Roch à Nice; Yvaren, médecin des épidémies à Avignon; Songeon, médecin militaire sous le premier empire; Rietschell, médecin principal à Alger; Maignien, médecin-major à Oran.

— M. le docteur Midavaine, médecin principal pensionné de l'armée belge, a été promu au grade d'officier de l'ordre de Léopold.

M. le docteur Durant, chirurgien-major de 1re classe de la marine royale belge; MM. Anache et de Kimpe, médecins de régiment, et M. Banque, pharmacien de 1re classe, ont été nommés chevaliers du même ordre.

Hôpitaux. — M. Ricord, dont les fonctions de chirurgien de l'hôpital du Midi allaient expirer à la fin de cette année, vient de donner sa démission.

— On nous assure que, par suite de la démission de M. le docteur Ricord, M. Cullerier prendra le service de cet honorable confrère, et que M. Cusco, chirurgien de la Salpêtrière, prendra, à l'hôpital du Midi, celui de M. Cullerier.

Il restera à pourvoir au remplacement de M. Cusco, et l'on ne sait pas encore quel est celui des chirurgiens du Bureau central qui prendra son service.

— L'hospice des Ménages, rue de Sèvres, et l'hospice Devillas, rue du Regard, vont être transférés l'un et l'autre dans la commune d'Issy, près Paris.

On annonce que l'adjudication pour la construction de l'établissement qui remplacera ces deux hospices, aura lieu prochainement.

Les travaux sont évalués à près de 4 millions.

— L'administration du département de la Seine vient de créer un service médical à la ferme de Sainte-Anne (14e arrondissement). On se rappelle sans doute que cette succursale de l'hospice de Bicêtre a été établie, il y a une vingtaine d'années, sur l'intelligente initiative de l'honorable M. Ferrus, alors médecin en chef du service des aliénés. La ferme de Sainte-Anne n'a jamais renfermé jusqu'à présent que des malades tranquilles occupés à des travaux agricoles.

— Par arrêté de M. le ministre de l'intérieur, M. le docteur Marcé, agrégé de la Faculté, a été nommé médecin des aliénés de la Seine à la ferme de Sainte-Anne.

— M. le docteur Amstein (de Mézières) est nommé directeur de la santé, à Nice.

— Le service des diverses cliniques de la Faculté de médecine de Montpellier est en ce moment confié à des agrégés. M. Guinier remplace M. le professeur Fuster à la clinique médicale ; M. Moutet, M. le professeur Bouisson à la clinique chirurgicale, et M. Quissac, M. le professeur Benoît à la clinique des vénériens.

— M. le docteur Chateau vient d'être nommé chef de clinique dans le service de M. le professeur Rostan, à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. le docteur Isambert, dont les fonctions expirent cette année.

— M. le docteur Rommelaere-Pidoux vient d'être nommé préparateur du cours d'anatomie comparée, et conservateur des collections d'anatomie humaine et d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Gand (Belgique).

— Par un décret rendu à Alger le 28 septembre et inséré au *Moniteur*, il sera constitué, en faveur de chacune des trois provinces de l'Algérie, une dotation immobilière dont les revenus seront exclusivement affectés aux dépenses des hôpitaux et hospices civils.

— Le mariage de Mlle Velpeau, fille de notre illustre confrère, avec M. Thoinnet de la Turmélière, chambellan de l'Empereur, député au Corps législatif, vient d'être célébré dans la chapelle du palais archiépiscopal. Mgr le cardinal-archevêque de Paris a donné lui-même la bénédiction aux jeunes époux.

Vaccinations. — A la suite de l'inspection faite par M. Simonin fils, les récompenses suivantes ont été décernées à MM. les médecins du département de la Meurthe :

Médailles de 1re classe et rappel de médailles. — MM. Weiss, médecin cantonal à Sarrebourg (rappel de médaille) ; Bernard, id. à Dieulouard (rappel de médaille) ; Bagré, id. à Vic (rappel de médaille) ; Marchal, id. à Lorquin ; Martin, id. à Cirey, récompense exceptionnelle pour ses services durant l'épidémie de Cirey.

Médailles de 2e classe. — MM. Grandys, médecin cantonal à Badonviller ; Mayeur, id. à Blamont ; Eby, id. à Linville ; Lotz, id. à Gerbeviller.

Médailles de 3e classe. — MM. Bastien, médecin cantonal à Bayon ; Wallois, id. à Lay Saint-Christophe ; Mergaut, id. à Bayon ; Jossel, id. à Dieuze ; A. Saucerotte, id. à Lunéville.

Les meilleurs Mémoires et observations qui ont été faits pendant l'exercice 1859 appartiennent à MM. Schacken père, E. de Schacken, Jossel, Bagré, Bailly, Maugin, Grandys, Mergaut, Bastien, Mayeur, Lotz, Eby, Simon, Saucerotte, Rouyer, Nollet, Brocard, Bernard, Marchal, Leman, Neubauër, Virlet, Weiss, Cadiol et Bancel.

Vu la circulaire ministérielle du 27 septembre 1843, après examen des propositions faites par l'inspecteur de service de la vaccine, et après délibération, présente les quatre vaccinateurs principaux dans l'ordre suivant pour l'exercice 1859, qui sont acceptés :

MM. Rouyer, médecin cantonal à Haroué ; Mergaut, id. à Bayon ; Magnien, id. à Favières ; et Bernard, id. à Dieulouard.

Les meilleurs rapports scientifiques et administratifs pour la vaccine appartiennent à MM. de Schacken père, de Schacken fils, Jossel, Bagré, Bailly, Mergaut, Bastien, Mayeur, Saucerotte, Rouyer, Bertrand, Nollet, Claude jeune, Bernard, Joly, Cugnien, Michaux, Bellaire, Marchal, Leman, Neubauër, Virlet, Weiss, Cadiol, Brundsaux, Bancel, Toussaint, Petitmangin.

Associations médicales. — Les médecins du département de la Nièvre se sont réunis le 20 septembre à l'hôtel de ville de Nevers, afin de délibérer sur la fondation d'une Société locale agrégée à l'Association générale. La réunion était présidée par M. le docteur Thomas père (de Nevers). L'assemblée a voté sans modifications le projet de statuts qui lui était soumis, et s'est constituée séance tenante par la nomination des membres du bureau.

M. le docteur Thomas père a été désigné au choix de l'Empereur comme président.

M. le docteur Félix Roubaud, inspecteur des eaux de Pougues, a été élu vice-président.

M. le docteur Robert Saint Cyr a été élu secrétaire.

— Les médecins du département de la Creuse, réunis le 1er septembre à Guéret, ont décidé la formation d'une Société locale qui, le jour même de sa fondation, comprenait le tiers des médecins exerçant dans le département (34 sur 104).

— Le 20 août dernier, M. le docteur Ledieu, directeur de l'École de médecine d'Arras, a réuni un grand nombre de médecins du Pas-de-Calais, et une Association de prévoyance et de secours mutuels pour ce département, agrégée à l'Association générale, a été constituée à la suite de cette réunion.

— L'Association des médecins du département de l'Aube, qui existe depuis plusieurs années, a voté dans sa dernière assemblée générale son agrégation à l'Association générale.

Lyon. — Les examens pour l'admission au titre d'officier de santé, pharmacien, sage-femme et herboriste, ont eu lieu les 19 et 20 septembre à l'École de médecine de Lyon.

M. le professeur Denonvilliers, inspecteur général des études médicales, assistait à ces examens. Il s'est montré très-satisfait des examens pour les officiers de santé; et tout en applaudissant à la juste sévérité des juges pour les quelques ajournements prononcés, il a partagé la satisfaction que leur a causée cette preuve remarquable de la force progressive des études.

M. Denonvilliers a ensuite visité avec la plus grande attention les divers établissements destinés à l'instruction théorique et pratique de nos élèves. L'École de Lyon ne peut que se féliciter des honorables témoignages rendus à ses efforts par l'éminent fonctionnaire au profond discernement et à la haute impartialité duquel elle remet avec pleine confiance le soin de faire valoir et ses services et ses intérêts.

— Un autre membre de la Faculté de Paris, M. J. Cloquet, visiteur officieux, n'a pas laissé parmi nous des traces moins durables de son séjour. Aucun de ceux à qui il a été donné de passer une soirée avec l'aimable et savant professeur n'oubliera les heures si vite écoulées dans une attachante causerie où il a su rassembler, sous la forme la plus piquante et la plus variée, les préceptes de cette déontologie médicale pratique, dont les difficultés et les devoirs se rencontrent à chaque pas dans notre carrière. Ils ne pourront avoir, ils n'oseraient exprimer qu'un regret : c'est que l'enseignement ait été pour eux seuls, et que le spirituel initiateur ne songe pas à consigner dans un livre, qui deviendrait immédiatement le code du jeune médecin, tout ce que son expérience lui a appris, tout ce que son esprit lui a fait deviner en cette délicate et grave matière.

— M. P. Dubois, doyen de la Faculté de médecine de Paris, est actuellement à Montpellier, où l'attirent des relations de famille. Il a visité, en compagnie de M. le professeur Alquié, assesseur, les divers établissements scientifiques de la ville, et principalement ceux qui se rattachent à la médecine.

Savoie. — Par décision ministérielle, en date du 30 juillet, les départements des Alpes-Maritimes, de la Savoie et de la Haute-Savoie, récemment annexés à la France, ont été rangés dans la circonscription de l'École impériale vétérinaire de Lyon.

Et par un décret du 1er août, Sa Majesté l'Empereur, sur la proposition de Son Excellence le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, a institué en faveur de chacun de ces départements une bourse dite départementale, à diviser en deux demi-bourses, pour être occupées à ladite École.

Ces demi-bourses sont exclusivement affectées à des jeunes gens appartenant aux départements ci-dessus dénommés, et elles seront accordées dans les mêmes conditions et d'après les mêmes règles déterminées pour la distribution des autres demi-bourses départementales déjà existantes.

— Pendant son séjour à Grenoble, l'Empereur, qui venait de visiter, en Savoie, les contrées où règne le crétinisme, a reçu en audience particulière le docteur Niepce, médecin inspecteur des eaux d'Allevard, avec lequel Sa Majesté s'est longuement entretenue des causes du goître et du crétinisme. Sa Majesté a remis à M. Niepce la croix de la Légion d'honneur, en récompense de son ouvrage sur le crétinisme, déjà couronné par l'Institut. L'Empereur a annoncé qu'il allait proposer un prix sur cette question, si importante pour les malheureuses populations des Alpes.

— La *Gazette médicale* de Lyon annonce que, sur l'initiative de M. le docteur Sperino,

le gouvernement piémontais a institué à Milan les mesures sanitaires qui sont en vigueur à Turin et dans le reste du Piémont, pour l'inspection des prostituées. Dès ce moment les filles y sont assujetties à *deux visites par semaine.*

Beaucoup de grandes villes en France ont encore à envier au Piémont un pareil état de choses.

Fièvre jaune.— On annonce que cette maladie vient de reparaître en Portugal. Les premiers cas se sont manifestés à bord d'un des paquebots de la ligne du Brésil, *al Flor do Porto*, dans le port de cette ville. Un douanier, employé quelques heures à bord, fut atteint le 22 juillet, et succombait le 27. Cinq autres douaniers, ayant servi à bord du paquebot pendant le déchargement, furent successivement atteints; un seul mourut. Deux paveurs, travaillant dans la Douane, succombèrent également à l'hôpital S. Antonio. D'autres cas suspects, notamment celui d'une femme qui a succombé le 11 août, ont fait prendre des mesures hygiéniques rigoureuses pour prévenir la propagation de l'épidémie. Toutefois, d'après nos renseignements, la maladie n'aurait pas franchi l'enceinte du navire atteint.

Choléra.—Décidément, dit *el Siglo médico* du 2 septembre, l'Espagne va se convertir en un nouveau delta du Gange par les ravages du choléra. A Malaga et à Grenade, comme en plusieurs autres lieux de ces provinces, il continue à faire beaucoup de victimes. A Malaga en particulier, dont le port est déclaré insalubre, 600 personnes ont été atteintes le 19 août de une heure à dix heures du soir.

Le fléau a envahi Almeria le 27 août, et sévit dans plusieurs autres endroits de la province. A Cuevas de Vera notamment, où il s'est montré après la fête, il y avait 225 décès de cholériques le 22 août.

A Tolède, on compte 155 invasions du 18 au 24 août, et 78 décès. Depuis, il y a 6 à 12 nouveaux décès chaque jour.

Quelques cas isolés paraissent s'être manifestés à Barcelone. Madrid jusqu'ici jouit d'une parfaite immunité.

— La *Gazette médicale de Lyon* raconte qu'un des jours de la semaine dernière, pendant que M. le docteur Desgranges extirpait, à l'Hôtel-Dieu de cette ville, une tumeur de la région parotidienne, un vieillard, portant l'une de ces belles physionomies anglaises où la finesse s'allie si heureusement à la plus haute *respectabilité*, est entré dans les salles en s'annonçant comme chirurgien à l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres. Après avoir échangé avec M. Desgranges quelques remarques pleines de réserve et d'à-propos sur l'opération en cours d'exécution, puis accepté la proposition de deux ou trois jeunes docteurs qui se sont offerts pour lui faire visiter l'hôpital, il a laissé pour adieu ces mots : « A votre tour, Messieurs, si vous venez à l'hôpital Saint-Barthélemy, je serai charmé de vous en faire les honneurs. Vous demanderez M. Lawrence. »

Empoisonnement. — Au mois de juillet dernier, la petite-fille du commandant Dupré, âgée de sept ans, mourut empoisonnée, à Béthune, par l'absorption de 5 centigrammes de strychnine qu'un pharmacien avait délivrés par inattention comme étant de la santonine. Traduit, en raison de ce fait, devant le tribunal de police correctionnelle de cette ville, ce pharmacien, reconnu coupable d'homicide par imprudence, fut condamné à la peine de quarante jours d'emprisonnement et à 500 francs d'amende. Le ministère public ayant interjeté appel *a minimâ* de cette sentence, le prévenu comparaissait, mercredi dernier 29, devant la cour impériale de Douai, qui rejeta les circonstances atténuantes accordées au pharmacien par le tribunal de Béthune, et éleva à trois mois la peine de l'emprisonnement.

Angleterre. — Trois modifications importantes vont avoir lieu dans les conditions d'admission et dans les examens des étudiants en médecine, en Angleterre. D'abord ils seront tenus, avant de commencer leurs études médicales, de présenter un certificat attestant qu'ils ont fait preuve d'instruction dans la littérature et les sciences générales (c'est l'analogue de nos deux baccalauréats). Cette disposition, annoncée dès aujourd'hui, ne sera, il est vrai, mise en vigueur qu'à partir du 1er octobre 1861.

Secondement, les examens sur la médecine seront maintenant divisés en deux branches : l'une, comprenant l'anatomie, la chimie, la physiologie, la matière médicale et la botanique; l'autre, consacrée aux sujets pratiques

proprement dits, médecine, clinique, pathologie, chirurgie et accouchements.

Enfin chaque examen se composera d'une épreuve orale et d'une épreuve écrite.

Les mangeurs d'arsenic en Styrie. — On a longtemps douté, dit M. Ch. Heisch, que les habitants de la Styrie eussent l'habitude de manger de l'arsenic. M. Heisch a publié sur ce sujet, dans le *Pharmaceutical Journal*, des détails qui intéresseront nos lecteurs. Il les tient du docteur Lorenz, autrefois professeur d'histoire naturelle à Salzburg, de plusieurs médecins et d'autres personnes.

Il est assez difficile de connaître les mangeurs d'arsenic, car la vente en est interdite, et on se cache surtout des médecins et des prêtres. Les paysans de la Styrie, du Tyrol et du Salzkammergut, et surtout les chasseurs et les bûcherons, en prennent pour se rendre la respiration plus facile et ne pas se fatiguer.

On prend l'arsenic dans un liquide chaud, par exemple du café, en commençant par un morceau gros comme la tête d'une épingle, et on augmente jusqu'à la grosseur d'un pois. Les personnes qui l'emploient gagnent beaucoup au physique et paraissent rarement aussi âgées qu'elles le sont ; mais je n'ai jamais entendu dire qu'on l'ait employé pour se rendre plus beau, sans cependant affirmer qu'il ne sert pas quelquefois à cet usage.

Après la première dose, on éprouve de légers symptômes d'empoisonnement. Si, plus tard, on cesse subitement, on est certain de mourir vite : il faut diminuer graduellement les doses. En règle générale, les mangeurs d'arsenic vivent longtemps et sont exempts de maladies contagieuses, fièvres, etc.

Dans les fabriques d'arsenic des environs de Saltzburg, les seuls ouvriers qui résistent quelque temps mangent de l'arsenic : les vapeurs tuent rapidement les autres. Le directeur d'une de ces fabriques donne sur lui-même les détails suivants :

« A dix-sept ans, j'étudiais les essais, et « mon maître, M. Bœnsch, professeur de chi- « mie et de minéralogie à Eisleben, m'enga- « gea à prendre l'habitude de manger de l'ar- « senic. Si vous voulez, me dit-il, continuer à « étudier les essais et devenir plus tard direc- « teur d'une fabrique, et surtout d'une fabri- « que d'arsenic, il faut absolument vous habi- « tuer à manger de l'arsenic ; mais, arrivé à « l'âge de cinquante ans, diminuez la dose « jusqu'à ce que vous soyez revenu à celle « par laquelle vous avez commencé. » Ayant voulu cesser de prendre de l'arsenic, il fut très-malade et faillit mourir d'une attaque d'apoplexie. Il avait commencé par 3 grains et prenait, au moment où il écrivit cette lettre, 23 grains d'arsenic blanc en poudre grossière.

On prétend que, dans plusieurs cas d'empoisonnement par l'arsenic, les accusés ont été acquittés par la raison que leurs victimes mangeaient de l'arsenic, et qu'il était impossible de les convaincre du crime.

(*Journal de chimie médicale.*)

Papiers teints à l'arsenic. — M. Schroetter a constaté, par des analyses souvent répétées, que certains papiers teints au vert de Scheele ou de Schweinfurt contiennent, par mètre carré, près de 0,50 grammes de régule d'arsenic, ce qui suffit à expliquer les empoisonnements causés par leurs émanations délétères. Il signale, en outre, un nouveau papier de teinture rouge qui renferme également une proportion notable d'arsenic. (*Cosmos.*)

— M. Thomas Cotterill, riche propriétaire de Birmingham, vient de mourir dans cette ville en laissant une fortune d'un million 100,000 livres sterling (25 millions 250,000 fr.). Le défunt a légué 1,000 liv. st. à l'hôpital de la Reine, 1,000 liv. st. à l'hôpital général, 1,000 liv. st. au dispensaire, 1,000 liv. à l'institution des Sourds-et-Muets, 500 liv. st. à l'école des Blue-Coat (matelots) et 500 liv. st. à l'asile des Aveugles.

Réargenture des couverts en maillechort. — M. Spiquel, fabricant de produits chimiques, indique un moyen de réargenter les couverts en maillechort aux places où se produit l'usure ; ce moyen est appelé à rendre des services principalement dans les cafés, restaurants, dans les grandes maisons, etc.

Ce procédé très-simple peut suppléer à celui généralement employé, consistant en une solution de nitrate de mercure étendue d'eau, toujours dangereux.

En voici la formule :

Prendre 2 grammes azotate d'argent, faire dissoudre dans 40 grammes eau distillée, ajouter 6 grammes cyanure de potassium pur : il se formera un précipité de cyanure d'argent sous forme de neige, que l'agitation seule du liquide avec une baguette de verre fera revenir clair et limpide ; prendre un linge quelconque, l'imbiber d'un peu de ce liquide et frotter avec sur les pièces à blanchir, elles prennent immédiatement le ton de l'argenture ; laver ensuite à l'eau ordinaire et essuyer.

Statistique des hôpitaux de Paris. — Une mesure de la plus haute importance relative à la statistique des hôpitaux de Paris vient d'être arrêtée par M. le directeur de l'Assistance publique.

Considérant que l'administration n'a pas en sa possession des éléments complets et suffisamment coordonnés pour l'établissement d'une statistique médicale des hôpitaux de Paris ; que, pour faire ressortir plus encore l'efficacité des soins donnés aux malades dans les hôpitaux, aussi bien que pour fournir aux hommes laborieux des moyens de comparaison et d'étude, il convient de combler au plus tôt cette lacune ; mais que, pour atteindre le but proposé, il y a lieu de poser tout d'abord, avec le concours de quelques-uns des praticiens éminents attachés au service médical des hôpitaux, des bases solides qui permettent à l'administration de rendre sûr et durable le travail qu'elle entreprend, M. le directeur de l'administration de l'Assistance publique a arrêté qu'il sera dressé, à partir du 1er janvier prochain, une statistique médicale des hôpitaux de Paris ;

Que l'étude des éléments nécessaires à ce travail est confiée à une commission de médecins et chirurgiens des hôpitaux, composée comme suit :

MM. Grisolle, médecin de l'Hôtel-Dieu, président ; Cullerier, chirurgien de l'hôpital du Midi, vice-président ; Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu ; Natalis Guillot, médecin de l'hôpital Necker ; Beau, médecin de l'hôpital de la Charité ; Chassaignac, chirurgien de l'hôpital Lariboisière ; Hardy, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Guéneau de Mussy, médecin de l'hôpital de la Pitié ; Béhier, médecin de l'hôpital Beaujon ; Tardieu, médecin de l'hôpital Lariboisière ; Marjolin, chirurgien de l'hôpital Sainte-Eugénie ; Bouchut, médecin du même hôpital ; Depaul, chirurgien du Bureau central ; Broca, chirurgien du Bureau central.

La commission se réunira au chef-lieu de l'administration, où tous les documents dont elle pourra avoir besoin seront mis à sa disposition.

Les propositions seront formulées dans un rapport qui deviendra la base de l'organisation projetée.

— On lit dans le *Cosmos* :

Pêche au cyclamen. — Une commission de la Faculté de Médecine de l'Université royale de Naples avait été chargée d'examiner si la pêche à l'aide du cyclamen offrait des dangers au point de vue de l'alimentation publique. Voici les conclusions de son rapport. Les poissons ressentent d'autant plus facilement l'action du cyclamen qu'ils sont plus petits et plus délicats. L'effet le plus immédiat du poison est l'abolition de toute faculté des nerfs moteurs, suivie de l'altération du sang, de l'asphyxie et de la mort. Les poissons ainsi tués ne sont pas vénéneux pour l'homme qui les mange ; mais, quand ils ne sont pas mangés sur-le-champ, ils peuvent devenir insalubres, à cause de leur corruption rapide et facile. L'eau de la mer et des fleuves, qui tient en solution une petite quantité de suc de cyclamen ou de cyclamine, devient vénéneuse pour des générations entières de poissons. On doit donc éviter la pêche à l'aide du cyclamen, à cause de la corruption prompte du poisson qu'elle livre à la consommation, et parce qu'elle rendrait plus rare et plus coûteux un aliment précieux et sain.

M. Vulpian a répété avec le plus grand soin les expériences de la commission, et il est arrivé à penser que la cyclamine n'a d'action primitive et immédiate ni sur le système nerveux central ni sur les nerfs moteurs, qu'elle tue par sa pénétration lente et progressive dans les liquides et dans les tissus.

Nécrologie. — On lit dans l'*Union de la Sarthe* : « Mardi, un médecin de notre ville, M. Lheureux, a été victime d'un cruel accident de chasse.

« M. Lheureux chassait sur la commune de Saint-Mars-de-Locquenay ; il venait de tirer sur des perdrix, et, selon la déplorable habi-

tude de certains chasseurs, il soufflait dans le canon qui était déchargé, sans prendre garde que son fusil était resté armé sur l'autre coup. Il paraîtrait qu'en ce moment il était dans les broussailles, et que le chien du fusil, ayant rencontré quelques branches, s'est abattu sur l'arme. Le coup a fait balle, et M. Lheureux a eu la tête fracassée ; la mort a été instantanée.

« M. Lheureux avait à peine 35 ans ; il n'était marié que depuis quelques mois. »

— Un autre de nos confrères, le docteur Texier, vient également de mourir d'un accident de chasse.

— M. le docteur Brouilhet, maire d'Ayen, ancien conseiller général de la Corrèze, a succombé le 20 septembre à une affection organique du cœur. Cet honorable confrère avait figuré comme juré à la haute cour de justice qui se tint à Bourges en 1849.

— Il y a peu de jours, nous annoncions la mort du docteur Fabre (de Meyronnes), auteur du *Traité du goître et du crétinisme.*

On nous apprend aujourd'hui celle du docteur Adrien Fabre, son fils, ancien aide-major au 1er régiment d'artillerie, qui vient de succomber, à l'âge de trente-deux ans, à une rapide et cruelle affection.

— M. le docteur Charles Bonet, âgé de cinquante-deux ans, vient de mourir à Châtelet (Belgique).

— M. le docteur Rakhte, professeur de zoologie et de médecine à l'université de Kœnigsberg et directeur du Musée d'histoire naturelle de cette ville, est mort frappé d'apoplexie la veille du jour où il devait ouvrir, comme président, le congrès des naturalistes. Il avait été, jusqu'en 1835, professeur à l'université de Dorpat.

— Sir Robert Alexandre Chemside, ancien médecin de l'ambassade d'Angleterre en France, vient de mourir à Oxford, âgé de soixante et onze ans. Ce praticien distingué était très-connu à Paris, où dès 1831 il avait été autorisé à exercer son art. Il était membre de la Société de médecine pratique et chevalier de la Légion d'honneur.

— La Faculté de médecine de Cadix vient de perdre un de ses plus anciens professeurs, le docteur M. I. de Porto, qui a succombé à une angine de poitrine.

Publications nouvelles.

Essais physiologiques sur la législation. — *Premier essai de l'interdiction sur les aliénés*, par M. Henri de Castelnau, ex-inspecteur général adjoint des établissements d'aliénés des prisons de France, rédacteur en chef du *Moniteur des Sciences médicales.* — Prix *franco* pour la France et l'Algérie : 7 fr.

A Paris, chez Durand, libraire, rue des Grès, 5, et au bureau du *Moniteur des Sciences.*

Observation de deux cas de pustule maligne, suivies de quelques considérations sur cette affection, par le docteur Gaujot. In-8° de 61 pages. — Prix : 1 fr. 50 c.

Notice sur les eaux minérales de Monte-Catini, suivie d'une note sur les étuves de Monsummano (Toscane), par le docteur J. A. N. Périer. In-8° de 18 pages. — Prix : 1 fr.

Traité de l'action thérapeutique du perchlorure de fer, considéré, à l'extérieur comme hémostatique, comme modificateur des surfaces traumatiques dans la pourriture d'hôpital, l'infection purulente et les blessures par armes à feu, et comme agent prophylactique des virus et des venins; à l'intérieur, comme hémoplastique et comme sédatif de la circulation générale; par A. M. B. Burin du Buisson, pharmacien de 1re classe. — Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris, concours de 1859. 1 vol. in-8° de près de 400 pages. — Prix : 5 fr.

A Paris, chez Victor Rozier, libraire-éditeur de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie militaires, rue Childebert, 11, près de la place Saint-Germain des Prés.

Étude sur divers points d'anatomie et de pathologie des organes génito-urinaires, faite à propos de quelques ouvrages anglais, par le docteur Aug. Mercier. Brochure in-8°. — Prix : 1 fr. 25 c.

Paris, librairie de Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine, 17.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 21. — 1er NOVEMBRE 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Opportunité de la révision du règlement des mises à la retraite des médecins et chirurgiens des hôpitaux, à propos de celle de M. Ricord. — Deux nouvelles victimes de la pratique médicale.

Nous n'avons guère à signaler que l'émotion causée par la retraite de M. Ricord, dont nous avons parlé dans notre dernier numéro. Un enseignement aussi éclatant que celui du chirurgien de l'hôpital du Midi ne pouvait disparaître sans laisser un vide immense, de sorte que l'on peut dire que le professeur brillera plus encore par son absence que naguère il ne brillait par sa présence.

La popularité de M. Ricord rappelle celle de Broussais, lorsque ce dernier faisait ses cours à son amphithéâtre de la rue des Grès. Nous ne voulons pas dire qu'il y ait les mêmes erreurs dans la doctrine de l'hôpital du Midi que dans celle du Val-de-Grâce; mais les deux doctrines se ressemblent par leur prétention à une sorte d'infaillibilité et par leur simplicité. « Nous l'avions tous embrassée, disait Marjolin de la doctrine physiologique, à cause de sa *beauté.* » On avait embrassé avec le même enthousiasme la doctrine de M. Ricord, à cause aussi de sa beauté, de sa clarté. Le champ de la science a ses ronces et ses épines; c'est à la sueur de son front que l'homme le défriche, et ce travail est antipathique à la nature de l'homme. Broussais avait supprimé le travail en enlevant d'un trait de plume les ronces et les épines. Si tout était inflammation, la thérapeutique était toute trouvée, et les études préalables à l'exercice de la médecine étaient presque superflues. C'est ce que prétendait au moins un étudiant en médecine qui pratiquait d'après le système de Broussais, faisant régulièrement prendre ses inscriptions à chaque trimestre, et qui a finalement oublié d'aller chercher son diplôme.

Nous n'assimilerons pas tout à fait, sous ce rapport, la doctrine de M. Ricord à celle de Broussais : elle laisse encore la part du travail. Mais, comme celle-ci, elle séduit par une décevante clarté. C'est si beau, c'est si simple de diviser les accidents de la syphilis en primaires et en secondaires, de dire que les premiers seuls se transmettent, et d'absoudre les seconds de toute contagionabilité! Faut-il s'étonner que cette doctrine ait duré plus longtemps que celle de Broussais, et qu'elle domine probablement encore en pratique ?

Défions-nous donc des systèmes dichotomiques qui ont la prétention d'amener la médecine aux formules mathématiques.

Mais cette défiance ne doit pas nous rendre injustes. L'erreur ou peut-être l'exagération de la doctrine de l'hôpital du Midi est l'erreur du génie. Le nom de M. Ricord restera éternellement attaché aux progrès que notre siècle a faits dans le diagnostic et la thérapeutique des maladies vénériennes, et, lorsque l'on songe que l'homme qui s'est mis à la tête du mouvement est encore dans toute la vigueur de son talent, on ne peut que regretter de voir sa voix brisée, et cela par une ridicule décision qui dit indistinctement à tout homme venant en ce monde : A trente ans, tu raisonnes; à soixante, tu radotes, et qui règlemente en conséquence de cet axiome.

On s'est demandé avec raison pourquoi

cette position particulière faite à l'enseignement libre des hôpitaux, tandis qu'il n'existe aucune limite d'âge pour l'enseignement officiel, c'est-à-dire pour les professeurs des Facultés. La retraite de M. Ricord en prouve les graves inconvénients. M. Velpeau a appelé l'attention de ses collègues, au sein du Conseil de l'assistance publique, sur l'utilité et l'opportunité de reviser le règlement actuel relatif aux médecins et aux chirurgiens des hôpitaux. Il voudrait que, tout en conservant le principe de la mise à la retraite, on en déclarât l'application toute facultative, et que, pour certaines positions exceptionnelles, l'administration hospitalière pût conserver le droit de renommer les médecins et les chirurgiens parvenus aux limites réglementaires.

* *
*

Le moment de rendre justice au désintéressement et aux services du corps médical des hôpitaux serait d'autant mieux choisi que voici que l'on y compte deux victimes de plus : d'abord M. Tachard, élève externe du service de M. Robert, qui vient de succomber aux suites d'une double affection contractée dans l'exercice de ses fonctions. Le directeur de l'administration de l'Assistance publique, M. Husson a écrit, à cette occasion, au directeur de l'Hôtel-Dieu une lettre dans laquelle il exprime au corps des élèves des hôpitaux sa reconnaissance pour l'abnégation avec laquelle ils exposent, tous les jours, leur vie au lit des malades. M. Husson annonce que, lorsqu'il aura prochainement à distribuer les médailles que l'administration accorde aux élèves en médecine et en chirurgie qui ont honorablement rempli leurs fonctions dans les hôpitaux, il compte décerner au nom de M. Tachard celle qu'il avait déjà méritée par ses excellentes notes, et qui, du moins, perpétuera dans sa famille le souvenir de sa noble conduite et des regrets de l'administration.

Nous avons ensuite à annoncer la perte douloureuse que vient de faire le corps médical de Paris dans la personne de M. Després, chirurgien en chef de Bicêtre. C'est en donnant ses soins à un élève de son service atteint d'une maladie contagieuse, qu'il a contracté l'affection à laquelle il a succombé.

* *
*

Sur la demande que nous en ont faite quelques confrères, nous donnerons, aux Variétés, le rapport de M. Kergaradec à l'Académie de Médecine, sur les abus de la médecine gratuite des campagnes et sur les améliorations à apporter à ce service.

MARTIN-LAUZER.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

HOPITAL DE LARIBOISIÈRE.—M. VOILLEMIER.

II. Traitement des varices par les injections de perchlorure de fer.

Les varices, par les douleurs qu'elles causent, par les dangers auxquels elles peuvent exposer les malades, exigent quelquefois un traitement actif. La cautérisation et les épingles, les deux meilleures des anciennes méthodes, entraînaient des inconvénients tels que les chirurgiens n'opéraient plus les varices avant les injections de perchlorure de fer. Aujourd'hui il est admis que c'est à ces dernières qu'il faut avoir recours, quand l'indication d'opérer se présente.

L'injection du perchlorure de fer dans les veines variqueuses ne produit pas d'accident quand elle est convenablement faite, selon le *modus faciendi* que nous allons exposer, non-seulement d'après M. Voillemier, mais encore d'après d'autres chirurgiens des hôpitaux de Paris.

Il faut donner la préférence à la solution de perchlorure de fer à 30°. On se sert, pour tout appareil instrumental, de la petite seringue inventée par Pravaz et d'un petit trocart.

On place une ligature entre le cœur et le point où l'on doit faire l'injection, et on fait choix d'une veine peu flexueuse; puis, la seringue étant remplie de perchlorure, le chirurgien s'assied sur une chaise en face de son malade ; il fixe la veine, soit en la prenant entre le pouce et l'index de la main gauche, si cela est possible, soit en limitant une portion de sa longueur entre les deux doigts écartés. De la main droite, il saisit le trocart entre le pouce et le médius, il place l'indicateur sur la tête du stylet, et, prenant avec les autres doigts un point d'appui sur le membre, il pénètre dans la veine. Le trocart doit rencontrer la

veine sous un angle aigu, afin d'éviter d'en accoler les deux parois et de les blesser toutes deux. La peau offre une certaine résistance, et l'effort qu'on a fait pour la vaincre peut entraîner l'instrument plus profondément qu'on ne le voudrait. On doit se rappeler cette circonstance et agir avec ménagement.

Si ce premier temps de l'opération a bien réussi, quand on retire la tige du trocart, une goutte de sang vient sortir par l'extrémité de la canule ; c'est la preuve irrécusable qu'on est dans la veine ; c'est la condition indispensable avant d'injecter le perchlorure. D'autres fois le sang ne sort pas, parce qu'on a pénétré à côté de la veine, ou qu'après avoir traversé les deux parois, l'extrémité de la canule est perdue dans le tissu cellulaire situé en arrière de ce vaisseau. Dans le premier cas, c'est une piqûre à recommencer ; dans le second, il suffit de retirer légèrement la canule pour voir le sang arriver à son orifice. On a encore indiqué d'autres signes pour faire savoir au chirurgien qu'il est dans la veine : une certaine résistance vaincue, une sensation indescriptible, une certaine mobilité de l'extrémité du trocart, qui se trouve libre comme dans une cavité ; ces signes sont réels, mais un seul est concluant : quand on n'a pas vu le sang sortir par la canule, on ne doit jamais opérer. Aussitôt que le chirurgien s'est assuré de l'issue du sang, il passe le doigt sur la canule pour empêcher la veine de se vider, et l'aide chargé de l'injection visse rapidement la seringue et fait exécuter au piston autant de demi-tours qu'on veut avoir de gouttes de liquide dans le vaisseau.

Quelques instants après que l'injection est terminée, le chirurgien retire vivement l'instrument, pose le doigt sur la piqûre et la recouvre d'un carré de sparadrap ; tout autre pansement est inutile.

On enlève la ligature quelques minutes après l'opération. L'inflammation locale apparaît au bout de vingt-quatre heures et ne présente rien de sérieux. Les phénomènes généraux sont presque nuls. La circulation se suspend dans la veine dans une étendue variable. Les ulcères se cicatrisent avec une très-grande rapidité.

Chez tous les malades qu'on a revus, les veines sont restées oblitérées pendant un espace de temps supérieur à deux ans.

HÔPITAL NECKER. — M. MONNERET.

III. De la cautérisation transcurrente contre les sciatiques.

La cautérisation transcurrente, comme traitement des névralgies sciatiques, n'en est plus à faire ses preuves ; nous la considérons comme bien préférable aux vésicatoires, sur lesquels elle a l'avantage de guérir plus rapidement, plus sûrement et avec moins de douleur. Mais cette pratique exige certaines précautions, parfaitement observées par M. Monneret.

La cautérisation doit être très-légère et ne faire qu'effleurer la peau, de manière à y dessiner des lignes brunâtres sans entamer le derme ; elle se fait au moyen d'un cautère en hache rougi à blanc ; on le porte rapidement sur le trajet de la douleur.

Si la sciatique est limitée, la cautérisation ne doit pas dépasser l'étendue du mal ; quand la maladie a envahi tout le membre, on fait des cautérisations à la cuisse, à la jambe et même au pied.

Presque toujours M. Monneret pratique trois ou quatre cautérisations s'étendant depuis la hanche jusqu'au côté externe du jarret ; si la jambe est douloureuse, il en pratique autant depuis la tête du péroné jusqu'à la malléole externe. Au pied, il se contente de deux ou trois raies.

Si, après trois ou quatre jours, les douleurs n'ont pas diminué, il recommence la cautérisation en plaçant les raies nouvelles non loin des premières ; si la douleur a disparu dans certains points, il se contente de brûler là où elle persiste. On renouvelle les cautérisations jusqu'à ce que les douleurs finissent par disparaître. Il y a des sciatiques rebelles qui ne cèdent qu'après sept ou huit cautérisations.

La brûlure n'occasionne pas une très-vive douleur ; celle-ci, du reste, n'est sentie que pendant les premières heures qui suivent l'opération. Au bout de cinq ou six jours, l'épiderme brûlé tombe sans suppuration, laissant une surface rouge, unie, sans cicatrice, et bientôt la peau reprend son aspect normal.

Dans la majorité des cas, la guérison arrive après la seconde cautérisation, et souvent même, surtout quand la maladie est bornée soit à la cuisse, soit à la jambe, et que c'est la première attaque, il suffit d'une seule cautéri-

sation pour la faire disparaître. Bains simples ou bains sulfureux tous les deux jours.

Hôpital du Midi. — M. Cullerier.

IV. Traitement de la syphilis congénitale.

Après avoir baigné l'enfant à l'eau de son plusieurs fois, afin de calmer l'inflammation qui peut exister et afin aussi de prédisposer la peau à une absorption plus facile, on fait faire sur les parois latérales de la poitrine, en remontant vers l'aisselle, une friction avec un gramme d'onguent napolitain, un jour d'un côté, le lendemain du côté opposé. Ces frictions doivent être faites doucement, afin de ne pas irriter la peau; elles doivent être prolongées pendant plusieurs minutes. Deux fois par semaine, M. Cullerier fait suspendre les frictions, et ce jour-là il donne à l'enfant un bain d'eau tiède dans lequel il fait ajouter 2 à 4 grammes de sublimé. Pour les enfants de plus d'un an, on peut augmenter la dose : 2 grammes d'onguent et 6 grammes de sublimé.

Ces frictions amènent rarement des accidents locaux d'érythème et d'éruptions vésiculeuses.

Lorsque les parties génitales et l'anus sont le siége de plaques muqueuses ou d'altérations à sécrétion abondante, il les touche quelquefois avec une solution de nitrate d'argent (4, 6, 8 grammes pour 30 d'eau); mais si la sécrétion est modérée, ou qu'il n'y ait que des tubercules secs, il se contente de lotions d'eau de son, de guimauve, de sureau; mais il fait toujours saupoudrer les surfaces avec de l'amidon, de la farine ou du lycopode, et, autant que possible, il les isole les unes des autres avec du linge sec ou de la charpie.

Quand c'est la peau du visage qui est prise, et chez les tout jeunes enfants elle l'est souvent, on emploiera les mêmes lotions; mais, de plus, les parties malades étant ici exposées à l'air, et la dessiccation s'en faisant facilement, on devra le plus souvent possible les recouvrir d'un corps gras quelconque : pommade de concombre, cérat ordinaire, opiacé, ou au calomel.

Hôpital de la Charité. — M. Beau.

V. De la rue et de la sabine contre certaines métrorrhagies.

M. Beau regarde comme très-douteuses les propriétés abortives de la rue et de la sabine; ces propriétés, nulles quand l'utérus est sain, sont au contraire très-évidentes dans l'état pathologique. La rue, suivant M. Beau, est pour l'utérus ce que la digitale est pour le cœur, la cantharide pour la vessie, la belladone pour le système musculaire. Bien plus, la rue et la sabine réussissent là où le seigle ergoté échoue complétement; ces toniques sont indiqués d'une manière spéciale quand l'hémorrhagie sera entretenue par un produit pathologique tel qu'un fragment de placenta ou des débris de fœtus; mais ils peuvent aussi être utilisés très-avantageusement dans l'état de vacuité de l'utérus, alors que ce dernier est le siége d'une hémorrhagie compliquant ou non les règles, mais pouvant être rapportée à l'anémie ou à la chloro-anémie, et par suite à une faiblesse exagérée de l'organe.

M. Beau emploie la formule suivante :

Poudre de rue.....	15 centigr.
Poudre de sabine.....	5 —
Sirop.....	Q. S.

F. s. a. une pilule n° 6.

A prendre une le matin et une le soir.

Chez les femmes anémiques, M. Beau prescrit, en outre, le fer aussitôt que l'hémorrhagie a cessé, et il se trouve bien d'ajouter chaque jour aux préparations de ce métal 1 ou 2 centigrammes de poudre de rue pendant quelque temps.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

VI. Sur les propriétés et les usages de l'arseniate d'or.

A M. le docteur A. Legrand.

Monsieur et très-honoré confrère,

En réponse à une lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser le 12 octobre, je dois vous dire que mes recherches sur l'emploi de l'*arseniate d'or dans le traitement du cancer et du tubercule* ne sont pas encore

sorties de cette période d'expérimentation que j'appellerai *la période d'essai ou d'exploration ;*

Que ces essais sont suffisants pour *m'encourager* à les continuer et à les multiplier, et pour me faire *espérer* la réalisation ultérieure d'un fait thérapeutique nouveau ;

Mais qu'actuellement ils sont en trop petit nombre pour m'autoriser à tirer d'eux *aucune conclusion affirmative relativement au tubercule et au cancer ;*

Et que, cela posé, et en face des réserves qu'impose une expérimentation sérieuse et non arrivée à son maximum de maturité, il ne m'a été permis d'adresser à la Société d'agriculture, sciences et arts de Poligny, qu'une *communication*, une *note*, et non un *mémoire.*

J'ignore si cette communication — la seule que j'aie faite jusqu'à ce jour sur l'arseniate d'or — sera imprimée dans le Bulletin de la Société. Quoi qu'il en soit, comme je m'estime fort heureux quand, dans cette solitude vendéenne qui me pèse, une occasion me met en relation avec des confrères aussi éminents que vous, je m'empresse de vous donner connaissance des points essentiels de mes recherches.

A Montpellier, où j'ai passé trois années, j'ai vu souvent administrer les préparations d'or. Arrivé à Napoléon, je les ai introduites dans les pharmacies de la Vendée, où elles n'avaient jamais figuré, et je suis encore ici le seul qui ait le monopole des avantages de leur emploi.

Quant aux préparations arsénicales, je puis avancer, sans fatuité médicale, qu'après mon très-distingué ami le docteur Boudin, je suis, de tous les médecins de France, celui qui a fait de l'arsenic l'usage le plus étendu et le plus répété. J'ai écrit, il y a plusieurs années, sur les préparations arsénicales un Mémoire couronné par la Société impériale de Médecine de Lyon : aujourd'hui je possède plus d'un volume de notes inédites sur ce précieux médicament.

Vous le savez mieux que moi, très-honoré confrère, l'usage presque habituel et surtout familier de préparations aussi actives que celles d'or et d'arsenic introduit dans l'esprit du praticien une succession de connaissances si précises, si délicates et si intimes, qu'elles sont bien supérieures en quantité et en qualité à celles que nous enseignent même les meilleurs ouvrages de matière médicale. De ce trésor mental émanent des rayonnements inconnus au vulgaire, c'est-à-dire des points de vue nouveaux, des suggestions thérapeutiques nouvelles, des découvertes d'application. Comme thérapeutiste, je n'ai pas la prétention d'être arrivé, pour aucun médicament, à cette hauteur, mais j'ai acquis l'art d'en manier plusieurs avec quelque habileté. Expérimentées contre le cancer et le tubercule, les préparations d'or et d'arsenic ne m'ont pas satisfait entièrement, mais elles m'ont laissé entrevoir la possibilité d'atteindre un résultat meilleur. L'arsenic n'exerce d'action véritablement avantageuse ni sur le tubercule ni sur la diathèse tuberculeuse; son influence est plus sensible sur le cancer, surtout le cancer d'un organe interne. Les préparations d'or agissent sur les systèmes sanguin et lymphatique d'une manière trop remarquable pour que, le cas échéant, j'oublie d'avoir recours à ces précieuses ressources.

Partant de cette théorie, savoir : que le cancer, la tuberculisation et les autres lésions organiques, à facteur diathésique, sont le produit d'une altération correspondante, profonde et radicale de la grande fonction de nutrition;

Que le véritable remède de l'une ou de l'autre de ces affections sera le modificateur le plus profond et le plus radical de la nutrition ;

Que l'or et l'arsenic exercent une influence remarquable sur les liquides et sur les instruments organiques de cette fonction suprême et sur le mode nutritif;

Que leur action séparée et même leur association n'ont pas donné, il est vrai, un résultat suffisant, mais qu'il y a cependant des motifs sérieux pour chercher à obtenir d'eux un résultat meilleur,

J'ai cherché à trouver la clef de ce résultat meilleur dans la *combinaison* de l'or avec l'arsenic, combinaison la plus originale de la chimie, sinon encore de la médecine, car n'est-elle pas celle du métal si précieux avec le métalloïde si vil, du paria abhorré des corps terrestres avec le métal-roi des alchimistes? — et je suis arrivé à composer ce sel peu soluble, mais d'une puissante fixité chimique, qui est l'arseniate d'or.

L'arseniate d'or une fois obtenu, je n'avais fait qu'un pas néanmoins, — et un pas incertain,— sur cette route laborieuse et inconnue : je savais que les combinaisons à deux éléments ne possèdent pas nécessairement les propriétés caractéristiques de chacun d'eux, qu'ils ne conservent souvent en thérapeutique que l'action d'un seul, et que quelquefois ils ont des propriétés imprévues ou du moins bien différentes de l'une et de l'autre.

L'arséniate d'or allait-il produire des effets congénères à ceux des préparations d'or et d'arsenic, mais avec un mode et une supériorité thérapeutiques inconnus, ou bien allait-il tromper mon espoir ? Ma position était celle d'un thérapeutiste aventurier. Je me résignais aux déceptions et aux risques de ce rôle, pour l'amour de la science médicale.— Amour sacré, s'il en fut jamais, car la science médicale, consciencieusement étudiée, est peut-être l'anneau des connaissances humaines le plus voisin de Dieu, en même temps qu'elle est, à un autre point de vue, la source féconde et morale où l'homme peut puiser la plus grande somme possible de services à rendre aux autres hommes. Et puis j'ignorais si, mon but initial n'étant point atteint, je ne trouverais pas une compensation dans la découverte utile d'une propriété thérapeutique quelconque de l'arseniate d'or, que j'allais administrer le premier à l'homme vivant. En conséquence, il me fallut passer de l'idée à la pratique et de la décision prise à l'action immédiate : je marchai en avant. Je me souviens d'avoir signalé le début prochain de mes essais dans la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, p. 491, numéro du 15 septembre 1856, dernier alinéa d'un article intitulé : *Traitement de la phthisie pulmonaire*, par Joachim Pascal, article que j'avais traduit de l'espagnol, à titre de collaborateur de mon estimé et excellent ami le docteur Martin-Lauzer.

Ma première expérience date du 18 novembre 1856 : elle avait pour sujet un phthisique au troisième degré, feu M. Faure, ouvrier armurier. Le cas était désespéré, j'en conviens, et l'on me raillera peut-être d'avoir fait, pour mon début, un choix si mauvais, qu'un résultat tout à fait décourageant devait être le seul but que je pusse atteindre. Je savais la mort inévitable, et je fis l'expérience quand même, parce que, pour moi, la question initiale à résoudre était celle-ci : *A quelle dose administrer l'arseniate d'or à l'intérieur, pour obtenir des effets physiologiques appréciables, sans jamais tomber dans les effets toxiques ?* Avec un sel composé d'éléments aussi actifs que l'acide arsenieux et l'oxyde d'or, j'avais un devoir austère à remplir : je devais à ma conscience et à la science l'assurance formelle de ne pas nuire, si je ne pouvais pas être utile. J'ai été assez heureux pour résoudre, *sans le plus léger accident*, ce délicat et redoutable problème pratique, et je puis avancer aujourd'hui cette proposition rassurante : l'arseniatè d'or est non-seulement plus facile à manier que les préparations d'arsenic et d'or, mais encore que les préparations de morphine, que tous les praticiens administrent, au village comme dans la cité. Jamais, avec le nouvel arseniate, je n'ai observé, malgré l'attention la plus scrutatrice, un seul de ces phénomènes extrathérapeutiques qui déconcertent le médecin et effrayent le malade, et dont, par une sorte d'écho répété, grossi et traditionnel, on s'est plu à faire un épouvantail pour enrayer la vulgarisation de l'emploi médical de l'arsenic. Qu'il me soit permis de le dire encore une fois, puisque j'en trouve ici l'occasion : j'ai rougi bien souvent en voyant les médecins de France se livrer à la peur enfantine qu'on leur inspirait avec l'argument stéréotypé des accidents toxiques. — L'arsenic est, tout bonnement un médicament actif comme tant d'autres dont l'usage est journalier et banal (morphine et sels de morphine),— et encore ne doit-il être rangé que dans la seconde classe des médicaments actifs : la première appartient aux sels d'atropine, de strychnine, etc. Administré suivant les règles de l'art, il guérit, améliore ou échoue, mais il n'empoisonne personne, même légèrement. Les accidents véridiques constatés proviennent exclusivement du médecin ou du malade, de l'impéritie du premier ou de l'infraction volontaire ou non du second aux prescriptions. J'ai administré les préparations arsénicales à plus de mille malades ; je les ai fait ingérer à des enfants à la mamelle, et, je n'ai pas encore constaté un seul accident.

Les préjugés en médecine, Monsieur et très-honoré confrère, me font l'effet du dragon du jardin des Hespérides : ils nous interdisent l'approche des pommes d'or du progrès; imi-

tons Hercule et tuons le monstre. Cette digression à l'occasion des préparations arsénicales n'a pas d'autre but que la destruction d'un préjugé contre lequel M. Boudin et moi nous n'avons cessé de lutter. Pardonnez-moi donc si je me suis écarté un instant de ma route pour frapper une fois encore un ennemi connu, qui pourrait bien relever la tête contre l'arseniate d'or. Du 18 novembre 1856 jusqu'à ce jour, je compte dix expérimentations. C'est bien peu en quatre années, je suis le premier à le regretter profondément ; mais jetez les yeux sur la carte de l'empire français, et voyez dans quelle case départementale des intérêts de famille, — seuls, — m'ont fixé provisoirement ; votre étonnement cessera.

Ici l'isolement scientifique est complet. Tout manque au pionnier qui n'a pas, au service de la science, d'autres ressources que les siennes ; il est dans la position d'une locomotive perdue, qui aurait déraillé au milieu des peaux-rouges de l'Amérique du Nord.

Ici les temps d'arrêt et les défaillances sont faciles : l'héroïsme scientifique a ses limites humaines.

Et puis l'expérimentation interne d'une substance inconnue rencontre dans la pratique civile des difficultés, des obstacles, des appréhensions et des irrégularités qui n'existent pas dans les services hospitaliers, et qui impriment nécessairement aux essais une marche saccadée, intermittente et lente.

Voilà les causes de mon très-petit nombre d'expérimentations.

J'ai débuté par la dose d'un demi-milligramme en vingt-quatre heures, et aujourd'hui je suis arrivé à prescrire l'arseniate d'or à celle de 2 centigrammes par jour en deux prises.

Cette dernière dose est le maximum, que j'ai atteint actuellement et que je compte dépasser prochainement. Je n'y arrive que graduellement : ma prescription initiale est de quelques milligrammes (3 à 4), que j'élève successivement d'un milligramme après chaque période de deux ou trois jours. Dans le courant de ce mois, étant parvenu à la dose d'un centigramme chez un homme atteint d'un cancer encéphaloïde de la cuisse, — récidivé en 1859, consécutivement à son ablation pratiquée en 1858, à l'Hôtel-Dieu de Nantes, par M. le docteur Patureau, — j'ai passé brusquement, au bout de trois jours, de 1 à 2 centigrammes, sans aucun inconvénient.

J'ai commencé par administrer ce sel en solution dans l'eau distillée ; mais, comme il est peu soluble dans ce véhicule, il se prête mal à cette forme pharmaceutique, que j'ai abandonnée immédiatement. Je l'ai toujours employé depuis sous la forme de granules que je prépare moi-même, à l'aide d'un peu de sucre et de quelques gouttes d'un mucilage de gomme arabique.

Avant d'exposer les phénomènes principaux que j'ai observés, je dois déclarer que chez tous les malades en expérience, tout traitement a été suspendu entièrement pendant l'administration de l'arseniate d'or, et le régime antérieur a été conservé. Mes expérimentations contre la phthisie tuberculeuse sont relatives à des sujets arrivés à la fin de la seconde période ou au commencement de la troisième. Les sujets sont morts, mais après avoir éprouvé une diminution prolongée dans la toux et dans l'expectoration et une amélioration rapide dans l'état des forces, laquelle amélioration m'a toujours frappé d'étonnement, parce qu'elle offrait un étrange contraste avec l'état de marasme et d'épuisement des malades. La diminution de la sécrétion bronchique et de celle de la membrane pyogénique des cavernes tuberculeuses établit un fait également remarquable ; les râles muqueux font promptement place aux râles sonores, et l'expectoration, tarie dans sa source, se modère d'une manière extraordinaire. Les deux actions que je viens de signaler, l'une générale, l'autre locale, se sont manifestées constamment dans toutes les expérimentations.

Chez les cancéreux, l'appétit prend des proportions inaccoutumées sous l'influence de l'arseniate de l'or ; les digestions sont bonnes et les selles régulières ; l'urine est jaune, limpide et en quantité ordinaire ; rien de spécial à noter dans l'état de la langue et des sécrétions buccales. Un sentiment de vigueur exalte certains sujets ; tous constatent la hausse des forces musculaires. La peau revêt la coloration animée qui caractérise extérieurement les personnes en bonne santé ; sa température est normale ; le pouls bat de 60 à 65 (sujets de cinquante-cinq à soixante-cinq ans). La respiration n'offre aucun phénomène saillant à signaler. Le sommeil est excellent.

Quand on arrive à la dose de 1 centigramme, l'ingestion de l'arseniate d'or produit, pendant un jour ou deux, une sorte de malaise épigastrique : voilà le seul phénomène pénible que les malades éprouvent, et encore ne s'en plaignent-ils pas, puisque je ne l'ai découvert qu'en les pressant de questions relatives à tous les organes, à toutes les fonctions, à toutes leurs sensations.

J'ai vu, chez le sujet atteint du cancer encéphaloïde dont j'ai parlé, les douleurs lancinantes, assez rares d'ailleurs, avant comme depuis le traitement, se manifester un jour avec une fréquence insolite : le malade ne s'était pourtant livré à aucune fatigue. Nous touchions, à la suite d'une progression croissante, au moment où la dose d'un centigramme allait être administrée. Cette dose le fut au jour marqué, et actuellement elle est dépassée. Les douleurs lancinantes n'ont plus reparu depuis ce jour.

Sauf une tumeur située sous l'arcade crurale, les autres ont subi un ramollissement appréciable au toucher, mais sans douleur concomitante, sans changement de coloration à la peau et à une époque bien antérieure à celle du ramollissement morbide.

La peau, avant le traitement d'expérimentation, était violacée dans un espace large comme la main, au-dessous du pli de la fesse gauche (il y a en cet endroit une tumeur qui vient de la partie interne et supérieure de la cuisse, en contournant le membre de dedans en dehors et d'avant en arrière); la peau présentait aussi quelques veines sensiblement variqueuses. Aujourd'hui la coloration tégumentaire y est rosée et les veines semi-variqueuses ne paraissent plus.

Je n'entrerai pas dans de plus grands détails, me réservant de publier, l'année prochaine, un Mémoire complet sur mes expérimentations avec les faits à l'appui. Mais ce que j'ai appris par l'observation, ce que je viens d'exposer, est bien suffisant, je pense, pour m'autoriser à formuler les conclusions suivantes :

L'arseniate d'or doit être considéré comme *un nouvel agent médicamenteux.*

Il appartient à la médication *altérante.*

Il agit profondément et finalement *sur la nutrition*, en modifiant, non pas tel organe par une sorte d'action élective, mais les grands systèmes organiques : l'innervation de l'appareil digestif et des muscles de la vie de relation s'élève (système nerveux) ; la sécrétion morbide de la bronchite concomitante de la phthisie et celle des cavernes tuberculeuse s'abaissent ; les tumeurs cancéreuses se ramollissent ; les capillaires sanguins colorent la peau avec la teinte caractéristique de la santé (système lymphatique, système sanguin).

J'ai donc atteint la moitié du but de mon programme de recherches : l'agent profondément modificateur de la grande fonction de nutrition est trouvé. C'est pourquoi j'espère. Atteindrai-je l'autre moitié du but? Je ne suis pas encore assez avancé pour l'affirmer ou pour le nier. Quoi qu'il arrive, je suis heureux, à l'heure qu'il est, de penser que mes efforts n'ont pas été stériles, et qu'un médicament nouveau existe à l'adresse des diathèses chroniques en général, et probablement de certaine diathèse en particulier.

Si, parmi les médecins de France et de l'étranger, il en est qui veuillent expérimenter l'arseniate d'or, j'accepte leur concours sans crainte comme sans jalousie. Il m'eût été facile d'entourer jusqu'à la fin mes expérimentations des ombres du mystère, me réservant la gloire et le profit éventuels. Pour moi, sans fortune et sans gloire, la chose ne manquait pas de tentation. Homme, j'ai mes faiblesses ; mais, comme membre de la grande famille médicale qui m'a associé à sa presse et à ses travaux scientifiques, j'ai contracté envers le public et mes collègues des obligations qui prévaudront toujours : *Science oblige.*

Aussi, dès que j'eus acquis la certitude de l'innocuité de l'arseniate d'or et de son utilité médicamenteuse, je la proclamais à l'autre bout de la France, à Poligny, dont la Société d'agriculture, sciences et arts, allait décerner des prix pour *tout effort accompli dans la voie du progrès* (1).

Pour rendre l'expérimentation facile à tous, je termine cette lettre, dont la longueur m'effraye et vous fatigue peut-être, en faisant connaître ma préparation chimique de l'arséniate d'or. J'ai cherché d'abord à combiner directement l'acide arsénique avec l'oxyde d'or, et j'ai échoué. La méthode par la double décom-

(1) Cette société a décerné une mention honorable à notre collègue. (Voir aux faits divers.) N. D. R.

position des sels m'a donné, au contraire, le résultat convoité, et l'arseniate dont je me suis servi jusqu'à présent, a toujours été préparé ainsi qu'il suit :

Pr. Solution de chlorure d'or pur. . . q. s.
Solution d'arseniate de potasse. . q. s.

Mêlez les deux solutions et agitez. — Laissez la réaction se compléter pendant vingt-quatre heures, agitez de nouveau et versez sur un filtre. — Faites sécher le précipité.

Agréez, etc. Dr MASSART.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Remarques pathologiques sur le rhumatisme. — A l'occasion d'un cas de rhumatisme subaigu terminé par la mort, M. Aran a fait les remarques suivantes que nous trouvons consignées dans la *France médicale :*

Le rhumatisme est le résultat de l'action du froid humide, c'est incontestable; mais le froid humide est insuffisant pour produire la maladie, s'il n'y a pas en outre suppression de la perspiration cutanée.

Maintenant, lorsqu'un sujet se trouve dans ces conditions et qu'il s'est développé chez lui une affection rhumatismale, ce malade se trouve, par le fait de ce développement, dans un état particulier, qui est une diathèse, qui le suivra toute sa vie et l'exposera à une foule de maladies.

Selon M. Aran, on ne peut nier la diathèse rhumatismale; acquise chez les uns, elle est chez les autres transmise par hérédité. Qu'elle soit de l'une ou de l'autre espèce, il peut se produire sous son influence deux ordres de phénomènes, de maladies, dont les manifestations ne peuvent être calculées d'avance.

Le premier ordre est en rapport avec les troubles qui se localisent vers les fonctions du système nerveux. Le second est en rapport avec les systèmes fibreux et musculaire, et affecte la forme inflammatoire.

Peut-être, ajoute le professeur, ce mot de *rhumatisme nerveux* va-t-il étonner quelques personnes, et cependant rien n'est plus vrai. Un rhumatisant se trouve dans un courant d'air; il est pris immédiatement d'une douleur occupant une vaste étendue de la surface du corps, d'une *hyperesthésie* de la peau. La cause de la plus grande partie des *dermalgies* est l'impression du froid humide avec suppression de la perspiration cutanée.

Chez un autre, exactement dans les mêmes conditions, les phénomènes seront diamétralement opposés : c'est une *anesthésie* complète qui se manifestera.

Chez un troisième, ce sera le système musculaire qui sera pris, et le malade sera frappé d'un torticolis, d'une roideur des muscles du cou, accompagnée de douleur au moindre mouvement; ou bien ce sera un lumbago, une douleur des parois de la poitrine ou du ventre, etc.

Une jeune fille chloro-anémique est sujette au rhumatisme; sa mère la gronde un peu vivement; l'enfant, vivement émue, est prise de chorée.

C'est encore par l'impression du froid humide chez des sujets rhumatisants que l'on expliquera facilement certaines paralysies des membres, de la face, avec ou sans douleur.

Dans d'autres circonstances, ce sera l'élément vasculaire qui prédominera, et ce seront des congestions vives et brusques, des inflammations que l'on observera.

Ou bien le système fibreux ou séreux sera principalement affecté. Une remarque à faire, c'est que les inflammations séreuses qui tapissent les grandes cavités n'ont pas, sous l'influence du rhumatisme, de tendance à contenir des fausses membranes; la suppuration y est chose rare.

En résumé, a dit M. Aran, le rhumatisme n'est pas une maladie aussi simple qu'on veut bien le dire. C'est une maladie diathésique, susceptible de frapper tous les organes de l'économie.

Ceci posé, a dit M. Aran, nous devons insister sur les dangers du rhumatisme. C'est une maladie grave, qui ne guérit jamais, et qui renferme en elle des éléments de mort tout à fait inattendus, et qui est d'autant plus redoutable

qu'elle semble se présenter avec les phénomènes les moins inquiétants.

Ces accidents imprévus sont de deux sortes : cérébraux et pulmonaires. Comme dans le cas actuel, les accidents pulmonaires sont des congestions sanguines qui, rapidement portées à l'extrême, déterminent la mort avant qu'on ait eu le temps de les conjurer.

Pour les accidents cérébraux, qui tuent depuis longtemps, mais dont l'histoire n'est faite que de ces derniers temps, ils présentent deux séries de phénomènes différents.

Ou il y a un délire analogue à celui des autres maladies ; le sujet succombe avec ou sans beaucoup de fièvre : ce délire est d'autant plus traître que l'on s'en méfie moins.

L'autre forme est celle que l'on a désignée sous le nom d'apoplexie rhumatismale ; un peu de délire, pas de convulsions ; puis le malade tombe dans le coma et meurt ; et, à l'autopsie, on ne trouve absolument rien ; il s'est opéré une fluxion sanguine qui a causé des désordres mortels.

Dans l'opinion de M. Aran, le traitement suivi depuis quelques années n'est pas sans influence sur la fréquence de ces accidents. Aujourd'hui on saigne beaucoup trop peu, et la thérapeutique a, sous ce rapport, reculé de trente ans. Il fait remarquer que les rhumatisants qui succombent à ces accidents n'ont pas été saignés. Le sulfate de quinine est très-satisfaisant quant aux résultats immédiats ; mais il congestionne le cerveau et la moelle, et peut-être, dans certains cas, n'est-il pas tout à fait innocent de ces terminaisons fatales.

M. Aran pense que souvent il suffirait, en même temps que l'on emploie la quinine, de pratiquer une petite saignée, pour prévenir ces accidents. Dr A. Foucart.

L'article suivant sera le complément de celui-ci.

Remarques sur le traitement du rhumatisme. — On sait par quelles vicissitudes a passé le traitement de cette maladie, et les tendances actuelles à rejeter, sinon complétement, du moins dans la plupart des cas, les émissions sanguines. Voici, sur ce sujet, les principes de thérapeutique professés par M. Aran ; nous les empruntons au *Journal de médecine et de chirurgie pratiques :*

En principe, dit M. Aran, tout rhumatisme fébrile généralisé, affectant un individu de forte constitution, et n'ayant pas dépassé la période de début, peut être attaqué avec un incontestable avantage par la méthode de M. Bouillaud. Mais en pratique vous trouvez à chaque pas des cas qui échappent à cette règle. Il y a, par exemple, des malades qui sont arrivés au vingtième, au trentième, au cinquantième jour de leur affection rhumatismale, qui mangent mal et dont l'état d'anémie serait pour M. Bouillaud lui-même une contre-indication aux saignées coup sur coup. Néanmoins, si le rhumatisme est généralisé, il faut de toute nécessité le combattre par un traitement général ; car, si vous ne lui opposez que des moyens locaux, le mal cédera sur un point pour reparaître sur un autre, et vous ne préviendrez pas les complications cardiaques qui sont toujours imminentes. Or, si la saignée paraît devoir être plus nuisible qu'utile, il faut faire appel au sulfate de quinine, à la vératrine, au nitrate de potasse et, plus tard, aux bains de vapeur, aux bains sulfureux, etc.

En donnant le sulfate de quinine à doses fractionnées (1), on peut, sans produire d'intoxication, faire prendre de 1 gramme à 2 grammes 50 centigrammes de ce sel dans les vingt-quatre heures. Après le sulfate de quinine vient la vératrine. Les deux malades atteints de rhumatisme subaigu, à l'occasion desquels M. Aran est revenu sur ce sujet, ont pris avec avantage 5 milligrammes de cette substance le premier jour, 10 milligrammes le second jour, 15 milligrammes le troisième jour. Si l'amélioration eût été nulle après le quatrième jour, M. Aran n'eût pas insisté, et il eût passé à un autre traitement. Ce dernier eût peut-être eu pour base le nitrate de potasse, lequel est administré aux doses croissantes de 15, 20, 30, 40 et 60 grammes par jour, dissous dans une grande quantité de véhicule, soit dans la proportion de 15 grammes par litre.

Enfin, toutes les fois que le rhumatisme survit à l'état fébrile, les bains tièdes pris avec

---

(1) Sandras avait une bonne manière d'administrer le sulfate de quinine dans le rhumatisme : la dose totale pour les vingt-quatre heures étant divisée en huit paquets, il faisait prendre ces paquets à intervalles égaux dans du pain à chanter, et, pour favoriser la dissolution du sel, le malade buvait, immédiatement après chaque prise, une gorgée d'un julep contenant cinq gouttes d'eau de Rabel. N. du R.

toutes les précautions nécessaires pour éviter le refroidissement sont un excellent moyen. M. Aran a cité encore les vésicatoires en anneaux placés autour des articulations. Ces révulsifs ont réussi chez un malade de la salle Sainte-Jeanne. Après une soustraction de 2,100 grammes de sang, des applications répétées de petits vésicatoires ont fait justice des restes de la maladie. Puis, lorsqu'il n'y a plus qu'un mélange de faiblesse et d'endolorissement, les bains de vapeur, comme ensuite les bains sulfureux, font merveille. Mais ici M. Aran s'est élevé avec force contre l'emploi prématuré de ces bains et particulièrement des bains de vapeur. Un malade se plaint d'une douleur articulaire, il est sous le coup d'un rhumatisme; un médecin passe et lui conseille un bain de vapeur : aussitôt le mal fait explosion et le bain de vapeur, en excitant l'organisme, n'a servi qu'à généraliser l'affection rhumatismale.

Traitement de la métro-péritonite puerpérale. — Le docteur Télèphe P. Desmartis (de Bordeaux), passant en revue les divers traitements employés pour combattre la péritonite puerpérale, préconise quelques moyens dont l'efficacité lui a paru devoir mériter l'attention des praticiens. C'est d'abord l'emploi extérieur du chloroforme. L'auteur avait remarqué déjà que jamais les malades soumises à l'administration de l'éther ou du chloroforme pendant l'accouchement n'avaient été atteintes de métro-péritonite. Il s'est servi plusieurs fois, et avec le plus grand succès, pour enrayer les fièvres puerpérales, d'un liniment ainsi formulé :

Huile de jusquiame.....	100	grammes.
Chloroforme.....	12	—
Extrait de datura stramonium.	10	—
Laudanum de Rousseau.....	15	—

M. s. a.

Pour que ce liniment agisse d'une manière heureuse, il faut qu'il soit appliqué tout à fait au début de la maladie, et versé largement sur le ventre, de façon à employer toute la dose ci-dessus indiquée en six ou huit fois. Il est bien entendu que l'on recouvre le ventre avec une flanelle pour maintenir ce remède en contact permanent.

M. Desmartis s'est bien trouvé, dans des cas où les malades semblaient vouées à une mort certaine, d'un traitement peu connu en France, celui du docteur Graves, de Dublin. Ce traitement consiste à prescrire l'opium à l'intérieur et concurremment l'huile essentielle de térébenthine, d'abord à la dose de 10 grammes en deux lavements. Graduellement on augmente cette quantité et on la porte à 20, 25 et même 30 grammes; on continue ainsi pendant deux, trois, quatre jours, en modifiant la dose suivant l'état d'amélioration ou d'aggravation.

La médication mercurielle, telle qu'elle est appliquée le plus souvent, n'a pas une efficacité qui justifie l'espèce d'engouement dont elle est l'objet. En général, les partisans de cette méthode prescrivent de larges onctions avec de l'onguent mercuriel double, qui, d'après eux, agit comme antiplastique.

Le mercure métallique, dit M. Desmartis, ne possède que peu ou point la vertu antiplastique que l'on recherche en cette circonstance; la plupart des autres combinaisons hydrargyriennes ont des propriétés fondantes bien plus actives, et s'opposent avec bien plus d'énergie aux sécrétions purulentes hétérogènes. Partant de ce fait, il s'est servi dans des métro-péritonites à différents degrés, et toujours avec grand succès, de la solution suivante, connue sous le nom d'*Eau de Mettemberg*, en compresses sur l'abdomen, sans cesse renouvelées (toutes les minutes) jusqu'à effet vésicant :

Sublimé corrosif.....	4	grammes.
Eau distillée.....	720	—
Teinture vulnéraire.....	120	—
Ether azotique alcoolisé...	4	—

F. s. a.

Enfin M. Desmartis croit à la vertu prophylactique de l'*aristoloche* pour prévenir le typhus puerpéral, et pense qu'il ne faut pas dédaigner l'usage de cette plante, jadis d'un usage vulgaire, pour combattre les accidents des suites de couches. Il s'élève avec force contre l'usage des bains après l'accouchement, contre l'administration des diurétiques et des purgatifs avant la fièvre de lait.

(*Abeill. méd.*)

Compression digitale du canal de l'urètre, pratiquée durant une demi-heure, pour arrêter une hémorrhagie

traumatique inquiétante. — Un ouvrier mécanicien étant tombé sous une roue d'engrenage, de manière que la verge fut prise entre la roue et le pubis, il s'ensuivit une rupture dans l'intérieur du canal, suivie d'une hémorrhagie par le méat. M. le docteur Maurice, appelé auprès du blessé, considérant que l'hémorrhagie n'était pas très-abondante et que le sujet était robuste, se borna à prescrire l'application de compresses résolutives, et une potion contenant de l'ergotine et de l'opium. Cependant, le lendemain, l'hémorrhagie persistait toujours et le sujet commençait à devenir anémique (il avait perdu environ 2,400 grammes de sang). M. Maurice se décida à recourir à un moyen hémostatique plus puissant. Il s'arrêta à la compression ; il saisit tout simplement la verge entre l'index et le pouce, appliqués le premier sur le dos de la verge, et le second sur le canal, juste vers le point où le sang s'échappait. La cessation immédiate de l'écoulement sanguin lui donnant l'assurance que la compression était efficace, il en prolongea l'application pendant une demi-heure consécutive sans désemparer. Au bout de ce temps jugé suffisant pour la formation d'un caillot solide susceptible d'arrêter définitivement l'hémorrhagie, la compression fut suspendue ; l'hémorrhagie était complétement arrêtée. Jugeant inutile dès lors de comprimer plus longtemps, M. Maurice se contenta, pour prévenir le retour de l'hémorrhagie, de prescrire le repos le plus complet pendant plusieurs heures, le pénis étant maintenu dans une position élevée.

Du troisième au septième jour, sauf un léger suintement sanguinolent, apparaissant de temps en temps au méat urinaire, tout semblait indiquer qu'il n'y avait plus à craindre le retour de l'hémorrhagie. Il en fut cependant autrement. Dans la matinée du huitieme jour, à la suite d'une forte quinte de toux, le sang revint avec autant d'abondance que le premier jour. Il coulait d'une manière incessante depuis plusieurs heures lorsqu'on fit appeler M. Maurice. Il employa, pour l'arrêter, le même moyen qui lui avait réussi la première fois, et avec le même succès. Au bout d'une demi-heure de compression, le sang était complétement arrêté. A dater de ce moment, l'hémorrhagie ne reparut plus, et la guérison marcha sans entrave.

Ce fait nous a paru intéressant tout à la fois comme exemple d'hémorrhagie traumatique de l'urètre, assez abondante et persistante pour nécessiter une intervention active de l'art, et comme exemple de succès du mode de compression le plus simple et le plus élémentaire. (*Annales de la Société de Médecine de la Loire.*)

Tumeurs et fistules lacrymales guéries par le caustique au chlorure de zinc. — M. le docteur Deval paraît obtenir de bons résultats de l'emploi du caustique au chlorure de zinc, dit *pâte de Canquoin*, dans le traitement des tumeurs et fistules lacrymales qui résistent, comme on le sait, à tant de méthodes diverses successivement préconisées. Voici quel est, d'après la relation que vient de publier M. Gillet de Grammont, élève en médecine, le procédé qu'emploie M. Deval et ses effets habituels:

On incise méthodiquement le sac et on lave à l'aide d'une éponge imbibée d'eau froide. Quand l'écoulement du sang a cessé, on prend un cylindre de pâte de Canquoin numéro 1, de la grosseur d'une plume de corbeau, préparée *ad hoc ;* on en coupe un morceau long d'environ 8 à 10 millimètres, et on l'introduit par la plaie dans le sac. Le caustique ne tarde pas à agir, et le malade éprouve bientôt une douleur cuisante, qui dure quelques heures et s'éteint graduellement. L'escarre présente une teinte gris noirâtre, à bords parfaitement tranchés. La plaie est généralement entourée d'une auréole rouge, et quelquefois un peu œdémateuse, qui pourrait, à première vue, en imposer pour de l'érysipèle ; mais c'est là simplement l'effet de la cautérisation. Toutefois il faut recommander aux malades d'éviter le froid, pour prévenir tout accident de ce genre. Dans un laps de temps compris entre douze et dix-huit jours, l'escarre se détache, entraînant avec elle les détritus de la pâte, si on n'a pas le soin de les enlever douze, seize ou vingt-quatre heures après l'opération. La chute des parties sphacélées est bientôt suivie de la cicatrisation de la plaie, qui a lieu du 20 au 25 juin. Les téguments s'assouplissent peu à peu, et la cicatrice finit par disparaître. Le larmoiement, comme dans toutes les oblitérations du sac, diminue insensiblement et cesse à la longue.

M. Gillet de Grammont rapporte plusieurs observations dont les résultats militent en faveur de cette méthode, qui convient, dit-il, dans tous les cas, et même lorsqu'il y a carie, les caustiques acides ayant une action favorable dans les altérations du tissu osseux. M. Deval préfère la pâte de Canquoin au chlorure de zinc en cristal ou en dissolution, parce que sous ces deux formes le caustique est plus douloureux, qu'il peut déterminer des escarres plus étendues qu'on ne le désire, et par là amener de l'ectropion. La pâte a une action d'autant plus lente, plus graduelle et plus efficace, et est en même temps d'autant moins douloureuse, qu'elle a été préparée plus longtemps à l'avance. (*Gaz. des hôpit.*)

Emploi extérieur du chloroforme pour faciliter la réduction des luxations. — Le succès obtenu de l'emploi topique du chloroforme, par M. Ourliac, d'Agen, qui vient d'appliquer ce moyen à la réduction de deux luxations de l'épaule, mérite de fixer sérieusement l'attention des chirurgiens. Il s'agissait, dans les deux cas, d'une luxation sous-glénoïdienne récente : l'une, chez un homme de quarante-deux ans ; l'autre, chez une femme de soixante-cinq ans. Des précautions préalables ayant été prises pour préserver les voies respiratoires des vapeurs anesthésiques, des compresses pliées en trois et arrosées de chloroforme furent appliquées dans le creux de l'aisselle et sur l'épaule. Après une attente d'une minute chez le premier malade, et de deux minutes et demie chez le second, M. Ourliac tenta la réduction, et l'obtint avec la plus grande facilité, sans le secours d'aucun aide, et sans provoquer la moindre douleur. 10 à 12 grammes de chloroforme furent employés. L'auteur ne doute pas que cette application du chloroforme à la réduction des luxations ne soit appelée à rendre d'importants services à la chirurgie. En effet, dit-il, on évite par ce moyen : 1° les tiraillements violents qui peuvent aller fort loin lorsqu'on procède par des aides; 2° la douleur si vive, intolérable parfois, lorsqu'on n'a pas chloroformisé le patient; 3° la frayeur que procure l'assistance d'aides plus ou moins nombreux, et celle qui vient, dans quelques cas, de l'idée d'inhalations chloroformiques; 4° les dangers du chloroforme en inhalations, chez des sujets peut-être fâcheusement prédisposés par l'accident.

Enfin, ajoute M. Ourliac, ne peut-on pas dire que le moyen est sans danger et d'une application facile, à la campagne comme à la ville? et n'est-il pas permis d'admettre qu'il doit procurer une guérison plus prompte que celle qui suit la réduction sans inhalations chloroformiques? (*Moniteur des sciences.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Abricotier. — Armeniaca vulgaris.

L'Abricotier commun, *Armeniaca*, T., *Prunus armeniaca*, L., ARMENIACA VULGARIS, Lenk., est un arbre de taille moyenne, de l'icosandrie-monogynie de Linné, de la famille des rosacées. Il offre les caractères botaniques suivants :

Rameaux étalés ou ascendants, gros et comme noueux.

Feuilles alternes, un peu arrondies, presque cordiformes, rétrécies en pointe au sommet, crenelées-dentées, luisantes, glabres, coriaces, pétiolées, pendantes.

Fleurs hermaphrodites régulières, assez grandes, naissant avant les feuilles, sessiles, groupées plusieurs ensemble sur les rameaux de l'année précédente.

Calice caduc, à 5 sépales soudés en grelot, très-brun.

Corolle à 5 pétales, insérés à la gorge du calice, sur un disque mince, libres, caducs, à préfloraison imbriquée, arrondis, concaves, blancs, rosés en dehors.

Etamines nombreuses (au moins 20) insérées à la gorge du calice, libres.

Anthères presque lenticulaires, biloculaires, introrses.

Ovaire libre, formé par un seul carpelle, à 1 loge biovulée.

Style, 1, terminé par un *stigmate* capité.

Fruit presque sessile, gros, charnu, globuleux, à sillon latéral profond, pubescent-velouté, jaune souvent rougeâtre sur l'une de ses faces, d'une saveur aromatique sucrée, un seul *noyau* lisse, arrondi, à deux sutures, dont une obtuse, l'autre pourvue de trois arêtes, celle du milieu plus saillante ; le plus souvent une seule *graine* par avortement, suspendue, dépourvue de périsperme.

Embryon droit.

Radicule dirigée vers le hile.

1. Rameau portant des fruits. — 2. Rameau fleuri. — 3. Coupe d'un fruit.

L'Abricotier commun. — Armeniaca commun.

Fleurs en février, mars. Fruits en juillet.

Le tronc, les principales branches et quelquefois les fruits laissent exsuder une gomme un peu colorée en rouge, qui a de la ressemblance avec la gomme arabique.

Originaire de l'Arménie (d'où son nom latin), cet arbre a été transporté à Rome en 1548. Il est répandu dans toute l'Europe et présente un assez grand nombre de variétés.

L'abricotier n'a trouvé place dans aucune pharmacopée. Ce n'est donc guère que sous le rapport de l'hygiène que nous aurons à le considérer ici.

L'abricot mûr est un fort bon aliment.

Sa pulpe, sucrée et parfumée, est adoucissante et relâchante. On a dit, il est vrai, qu'elle donnait la fièvre ; c'est un vieux préjugé que la tradition a conservé sans examen et sans fondement. Il peut arriver, si l'on en mange immodérément, qu'il s'ensuive une indigestion s'accompagnant de quelque mouvement fébrile ; mais tous les fruits en sont là. On peut donc manger les abricots sans crainte s'ils sont bien mûrs, et si l'on a, d'ailleurs, les voies digestives en bon état. Roques dit qu'un morceau de pain et cinq ou six beaux abricots sont un très-bon déjeuner pour tous ceux qui aiment les fruits et qui les digèrent bien. Ce peut être là un repas aussi économique que frugal dans le Midi ; mais à Paris ce serait un repas de luxe et fort peu restaurant. Et, d'ailleurs, la chair un peu fadasse de l'abricot, dans nos climats du moins, excite rarement les amateurs à en pousser la consommation jusqu'à la demi-douzaine en une seule fois.

Si l'abricot sans apprêt cède à la pêche, il l'emporte beaucoup sur elle sous le rapport de la variété des formes sous lesquelles on l'apprête, et surtout au point de vue de sa conservation. Le sucre semble en rehausser l'arome. On fait avec l'abricot des beignets, des tourtes, des gâteaux, des flans glacés. La tourte est ce qu'il y a de préférable dans les préparations qui doivent être consommées de suite, et la marmelade pour celles qui se doivent conserver. La marmelade d'abricots demande les trois quarts en sucre du poids des abricots. Il y faut mettre fort peu d'amandes amères, et le mieux serait encore de n'en point mettre du tout ; car ces amandes rancissent et altèrent la confiture, en lui donnant de l'âcreté et un goût détestable d'acide prussique. La marmelade d'abricots est une nourriture douce pour les malades et les convalescents. Elle peut servir aussi à préparer des gâteaux et des tartelettes.

Entre autres moyens d'employer les abricots, on indique celui d'ouvrir en deux chacun des fruits mûrs et de les faire sécher au soleil ou au four. On les conserve pour l'hiver dans un endroit sec. Trempés de la veille dans l'eau, et ensuite cuits avec du sucre, ils font d'excellentes compotes.

On prépare des liqueurs avec les noyaux et les amandes d'abricots, le sucre et l'eau-de-vie. Cette préparation, qui demande une année de macération, est presque tombée dans l'oubli. Roques ne voit dans ces ratafias économiques qu'une liqueur médiocre, beaucoup de temps perdu, de l'eau-de-vie et du sucre mal employés. Le ratafia de cerises est plus agréable et plus sain. Nous sommes de son avis en tous ces points.

On sait qu'il est dangereux de manger en grande quantité les amandes de l'abricotier, à cause de l'acide prussique qui y est renfermé. On a constaté des empoisonnements mortels de cette espèce. Ce qu'il y aurait à faire en pareil cas, ce serait de faire vomir abondamment et de donner ensuite de fort café.

L'abricotier n'est pas difficile sur la qualité de la terre, pourvu qu'elle soit bien ameublée, pas trop argileuse ni humide. C'est, avec la vigne, presque le seul arbre a fruit que l'on puisse planter avec succès dans les jardins étouffés des grandes villes.

L'abricotier porte quelquefois trop de fruits : il faut en retrancher : la qualité et la grosseur dédommagent de la quantité, et l'arbre s'en porte mieux l'année suivante. Si l'on a négligé de le faire, il faut tailler très-court l'hiver suivant.

Les fleurs de l'abricotier, paraissant de bonne heure, sont exposées aux gelées tardives ; pour les en préserver, on les couvre de toiles et de paillasses. Si cependant l'humidité et le froid avaient saisi les fleurs, on essayerait de remédier au mal en brûlant quelques poignées de paille humide, dont on dirigerait la fumée sur les fleurs, pour faire fondre la glace avant l'apparition du soleil, dont les rayons ne manqueraient pas de les brûler, sans cette précaution. Ce moyen produit souvent d'excellents effets pour l'abricotier, le pêcher et l'amandier.

Les variétés les plus estimées d'abricotier sont l'abricot blanc ou abricot pêche et l'alberge. Ce dernier donne les meilleurs fruits, les plus abondants et les plus propres à faire des confitures. Ces deux variétés doivent être de préférence cultivées en plein vent. Les abricotiers cultivés en espalier sont plus gros, plus beaux et ont plus de chance de parvenir à maturité dans les années froides ; mais ils sont généralement moins délicats.

Il serait utile de laisser les abricotiers de semences donner du fruit avant de les greffer ; ces fruits ne sont pas mauvais, et on aurait ainsi l'espoir de se procurer de nouvelles va-

riétés supérieures à celles que nous possédons, plus tardives peut-être, ce qui est bien à désirer, à cause des gelées qui coïncident si souvent avec la floraison de l'abricotier.

Le bois de l'abricotier sert à des ouvrages de tour.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 octobre 1860.

PRÉSIDENCE DE M. J. CLOQUET.

Influence médicatrice du séjour à Nice.— M. CHATIN lit, en son nom et au nom de MM. Bussy et Guérard, un Mémoire de M. le docteur Macario, intitulé : *de l'Influence médicatrice du séjour à Nice.*

Le travail de M. Macario est divisé en deux chapitres. Le premier traite de la météorologie, de ses applications aujourd'hui reconnues si importantes à l'hygiène et à l'art de guérir. L'auteur est arrivé à recueillir les observations météorologiques faites pendant plus d'un demi-siècle (depuis 1806 jusqu'à 1859 inclusivement), et c'est sur cette large base que sont fondées ses études sur l'influence médicatrice du séjour à Nice. Il résulte de cette longue observation qu'à Nice le thermomètre centigrade descend rarement au-dessous de 0° pendant l'hiver, tandis qu'en été il ne s'y élève presque jamais au-dessus de 28°. La moyenne de la température en automne et au printemps est de 17 à 18°, celle de l'été de 22 à 23°, et celle de l'hiver de 9°,3.

En comparant la température des différents mois de l'année, on acquiert la preuve qu'à Nice le retour périodique du chaud au froid se fait d'une manière régulière, sans transition brusque, les variations thermométriques d'un mois à l'autre n'étant que de 2,5 à peu près.

C'est donc avec raison, dit M. le rapporteur, que la température de Nice, pendant la mauvaise saison principalement, a été considérée de tout temps comme fort douce et très-favorable à la solution des maladies des voies respiratoires.

Par son peu de mobilité, par l'absence habituelle de violentes perturbations, l'oscillation de la pression atmosphérique tient, comme celle de la température, de la moyenne des climats intertropicaux. Elle ne varie, en effet, que de $0^m,04$ dans le courant de la journée. Terme moyen, le mercure est à $0^m,759$. M. Macario pense qu'une telle pression atmosphérique, unie à une si légère oscillation, n'est pas sans exercer une influence hygiénique et même médicatrice.

La pureté de l'air à Nice ne le cède pas à la température. L'atmosphère est sans cesse renouvelée par des courants qui soufflent successivement de tous les points de l'horizon.

Après avoir constaté la direction des vents et leur prédominance respective toute favorable au climat de Nice, l'auteur cherche à établir, contrairement à une opinion qui compte plus d'un partisan, l'utilité de ce climat, et en particulier celle de la salure de l'atmosphère marine dans la phthisie passive. A l'appui de ses observations, M. Macario établit que la tuberculose est plus rare à Nice que dans le reste de la France ou en Angleterre, et que les cas rares de phthisie observés chez les indigènes tiennent à des causes indépendantes de la climatologie. L'auteur fait d'ailleurs remarquer que l'influence favorable du climat de Nice se borne à conjurer les prédispositions et à combattre les premiers symptômes de la phthisie.

Le rapporteur, passant plus rapidement sur les autres chapitres, se borne à en indiquer sommairement les sujets, qui sont l'étude des saisons et des maladies concomitantes : la topographie, l'orographie et la végétation; les eaux; l'influence du climat sur l'organisme, etc. Enfin, le dernier chapitre contient des conseils hygiéniques et médicaux destinés à aider les malades à retirer de leur séjour à Nice tous les bienfaits qu'ils ont le droit d'en espérer.

Après avoir fait ressortir l'importance de ce Mémoire, et rappelé les précédents travaux de l'auteur, M. le rapporteur termine en proposant au vote de l'Académie les conclusions suivantes :

1° Remercier M. Macario pour l'envoi de son Mémoire ;

2° Renvoyer son travail au comité de publication ;

3° Appeler l'attention de l'Académie sur les titres de M. Macario à l'une des places de correspondant.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— M. Depaul commence, au nom de M. Bousquet absent, la lecture du rapport annuel sur la vaccine. L'étendue de ce travail ne lui permet pas de l'exposer en entier dans cette séance. La suite de cette lecture est renvoyée à huit jours.

Travaux et doctrines de Franco sur la taille. — M. le docteur Goyrand (d'Aix) lit un travail sur les doctrines et les créations de Pierre Franco, relatives au traitement chirurgical des calculs vésicaux.

Il résume ce travail en ces termes :

1° Franco avait des vues théoriques parfaites sur la taille. L'incision, suivant lui, ne devait pas dépasser le col de la vessie (nous disons aujourd'hui la base de la prostate) ; il voyait un grand danger à ce qu'elle atteignît le corps de la vessie, qui est membraneux. D'un autre côté, il voulait faire une incision nette, et ne lui donner que l'étendue nécessaire pour qu'elle laissât passer la pierre ; mais il voulait aussi que cette pierre pût passer sans violence à travers l'incision du col vésical ; or jamais on n'aurait pu parvenir à une pareille précision dans l'exécution, en se guidant sur la saillie formée par la pierre poussée vers le col de la vessie, par les doigts introduits dans le rectum et la main pressant sur l'hypogastre ; aussi Franco s'empressa-t-il de faire à la taille usitée de son temps, qu'il avait adoptée et si bien comprise, l'application du cathéter cannelé, du gorgeret et de la tenette, instruments dont le premier et le dernier se trouvaient dans le grand appareil.

Il donna ainsi tout de suite à son procédé une grande précision, et rendit applicable à tous les âges une méthode qui, avant lui, ne pouvait être pratiquée que chez les enfants. Le procédé de Franco, ainsi perfectionné, n'était pas précisément la taille connue de nos jours sous le nom de taille latéralisée, comme on le croit généralement. L'incision était bien latérale gauche, et vraisemblablement oblique à l'extérieur ; mais il ne paraît pas que ce chirurgien ait tenu à inciser le col de la vessie dans son rayon oblique inférieur gauche seulement. Son double lithotome caché, qu'il appelait tenaille incisive, faisait forcément au col de la vessie une incision double portant sur deux points opposés de cet orifice.

2° Franco fut le premier à pratiquer l'incision du col, de dedans en dehors, avec un lithotome caché.

3° Il inventa les tenettes à branches croisées, mécanisme ingénieux qui a été reproduit comme une idée nouvelle, il y a trente ou quarante ans.

4° Il inventa la taille en deux temps, qui fut réinventée par le dernier des Culot à la fin du dix-septième siècle.

5° Franco, n'ayant pas pu extraire par l'incision du col de la vessie une pierre du volume d'un œuf de poule, chez un enfant de deux ans, créa et exécuta à l'instant, sans autre réflexion, la taille sous-pubienne.

6° Enfin il brisa dans la vessie, avec une tenette incisive de son invention qu'il introduisit par l'incision, des calculs trop volumineux pour qu'on pût les extraire entiers sans déchirer le col vésical, et lithotritia les calculs arrêtés dans l'urètre, par un procédé auquel ressemblent beaucoup certains procédés des lithotomistes de nos jours. Quel autre chirurgien a fait autant que Franco pour le perfectionnement du traitement des calculs urinaires?

Élection. — L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'un membre correspondant national.

M. Filhol, ayant obtenu la majorité, a été proclamé membre correspondant national.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er octobre 1860.

Analyse de l'air atmosphérique en différents lieux, pour servir à l'histoire des générations spontanées. — M. Pouchet dit dans cette note :

J'analyse avec le plus grand soin l'air des localités les plus diverses ; je soumets à l'aé-

roscope l'atmosphère des villes et des marais, et celle de la mer et des montagnes. Dans les premiers, je la trouve toujours surchargée d'une infinie variété de débris organiques et de quelques autres objets employés pour nos besoins. Dans les marais et dans les plaines, on y rencontre une énorme quantité de parcelles de végétaux. Au contraire, en pleine mer, loin des rivages, et dans les montagnes au-dessus de la zone des habitations et des végétaux, les corpuscules atmosphériques deviennent infiniment rares et infiniment ténus, même dans un volume d'air considérable pour de telles expériences, dans 10 centimètres cubes..... Cependant, ajoute M. Pouchet, avec un seul décimètre cube de ce même air, pris soit en pleine mer entre la Sardaigne et la Sicile, soit au milieu de la mer Ionienne, soit enfin au haut de l'Etna, j'ai toujours obtenu d'immenses légions d'infusoires ciliés.

Du délire mélancolique considéré comme symptôme ou comme signe précurseur de la paralysie générale. — M. le docteur E. Billod, médecin en chef de l'asile de Saint-Gemmes-sur-Loire, présente à l'Académie sous ce titre la note suivante :

Dans une note lue à l'Institut, dans la séance du 17 septembre 1860, sur le délire hypocondriaque considéré comme symptôme et comme signe précurseur de la paralysie générale, M. Baillager exprime l'opinion que la paralysie générale, dans un assez grand nombre de cas, est précédée d'un délire hypocondriaque, auquel il attribue une valeur pronostique importante.

Plus que personne je suis à même d'apprécier l'exactitude de cette donnée, car l'observation communiquée par M. Combes à M. Baillarger, et sur laquelle le savant médecin de la Salpêtrière fonde surtout son opinion, a été recueillie dans mon service et sous mes yeux, et, si je me permets de communiquer à l'Académie quelques observations à ce sujet, ce n'est certes pas pour contredire les assertions de mon éminent confrère, mais bien plutôt pour les confirmer en les généralisant.

Je me propose, en effet, d'établir que les considérations émises par M. Baillarger sur le délire hypocondriaque en tant que caractérisant ou précédant la paralysie générale, peuvent s'appliquer aussi bien à tout délire mélancolique, quelle que soit la nature des conceptions délirantes et, par exemple, à un délire de persécutions, et qu'enfin c'est bien plutôt à la mélancolie le plus ordinairement avec stupeur, qu'à la nature des conceptions délirantes qui la caractérisent, que se rapporte le fait important par lequel M. Baillarger est venu remplir une lacune de l'histoire de la paralysie générale.

La paralysie générale est quelquefois précédée d'une aliénation mentale caractérisée par un délire mélancolique s'accompagnant ordinairement de stupeur. Reste à savoir si, dans ce cas, le délire mélancolique doit être considéré comme un signe précurseur de paralysie générale, ou si cette dernière affection ne doit pas être regardée comme une complication pure et simple, sans relation avec la nature du délire, et dont la lypémanie ne serait pas plus exempte que toute autre forme d'aliénation mentale. C'est là, je l'avoue, un point qui me semble laisser encore quelque incertitude, et sur lequel je n'oserais, quant à présent, me prononcer d'une manière absolue.

Dans le cas où le délire mélancolique devrait être considéré comme un signe précurseur de paralysie générale, il y aurait lieu, ce me semble, de déterminer d'une manière précise les caractères à l'aide desquels on pourrait distinguer ce même délire, alors qu'il doit ou ne doit pas aboutir à la paralysie générale, du moment où il est démontré que le délire mélancolique est loin d'avoir toujours cette fatale terminaison.

Après avoir admis, avec M. Baillarger et la plupart des auteurs, que le délire mélancolique peut, aussi bien que le délire des grandeurs, caractériser la paralysie générale, il ne me paraît pas hors de propos, en terminant cette note, de constater que ces deux délires se combinent quelquefois chez le même individu, pour constituer un état mixte, dans lequel les idées de richesses et de grandeur s'enchevêtrent, par exemple, avec les idées de persécution. C'est ainsi que j'ai eu deux fois depuis six ans l'occasion d'appeler l'attention de mes internes sur des cas de paralysie générale dans lesquels les malades, se croyant possesseurs des plus immenses trésors, s'imaginent en même temps qu'ils sont entourés d'ennemis qui veulent les leur ravir. D'autres fois ils pensent que tous les avantages dont ils sont pour-

vus sous le rapport des honneurs et de la fortune leur font des envieux et des jaloux qui leur suscitent mille désagréments et ourdissent contre eux les plus noires machinations. (Commissaires : MM. Serres, Flourens, Rayer.)

Séance du 8 octobre 1860.

Sur quelques variétés de l'hypospadias, et sur le traitement qui leur convient; par M. Bouisson. — J'ai l'honneur de soumettre à l'Académie quelques remarques extraites d'un Mémoire relatif à l'hypospadias, dans lequel j'ai pour but d'établir que ce vice de conformation, qui est la conséquence d'un arrêt de développement, peut se présenter sous des formes et à des degrés différents. J'admets quatre variétés principales d'hypospadias sous les noms de balanique, pénien, scrotal et périnéal, suivant que l'ouverture anomale de l'urètre correspond au-dessous du gland, du corps caverneux, à l'angle scroto-pénien ou au niveau du périnée.

Ces variétés et les troubles fonctionnels qui en résultent n'ont été jusqu'à ce jour bien étudiés qu'au point de vue tératologique et médico-légal. Mais l'hypospadias n'a été l'objet que d'un petit nombre d'essais de thérapeutique chirurgicale.

Je pense que la chirurgie appliquée à la correction de ces anomalies peut accroître le nombre et changer le caractère des services qu'elle a rendus jusqu'à ce jour. Les tentatives actuellement connues ont eu surtout pour but, dans le traitement de l'hypospadias, de favoriser, par la clôture de l'ouverture anomale, ou par l'établissement d'un nouveau canal, l'émission régulière des liquides qui parcourent l'urètre. La chirurgie doit se proposer un autre problème : celui de restituer les formes du pénis et les fonctions qui lui sont dévolues comme organe copulateur, fonctions qui sont gênées ou empêchées dans certaines variétés d'hypospadias.

Il existe deux complications à peine indiquées par les auteurs et qu'on peut désigner sous le nom de verge palmée et de verge coudée. Le moyen de remédier à ces difformités par des opérations distinctes consiste, dans le premier cas, à diviser la membrane interscroto-pénienne, et, dans le second, à faire la section directe de la bride urétrale et la section sous-cutanée des parties de l'enveloppe fibreuse et de la cloison des corps caverneux qui, par l'arrêt de leur développement ou par leur rétraction, produisent l'incurvation du pénis.

J'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie des opérations chirurgicales et des dessins destinés à démontrer l'efficacité des moyens que j'ai proposés. Les conclusions de ce travail peuvent être formulées de la manière suivante :

1° Les degrés moyens de l'hypospadias, c'est-à-dire l'hypospadias pénien et l'hypospadias scrotal, appartiennent seuls à la chirurgie rationnelle.

2° Celle-ci ne doit pas avoir pour but exclusif de restituer les formes et les dimensions du canal de l'urètre de manière à permettre l'émission régulière des liquides qui parcourent ce canal; elle doit se proposer aussi de rétablir les formes et les fonctions du pénis considéré comme organe de copulation.

3° Ces formes et ces fonctions sont altérées ou empêchées dans les complications de l'hypospadias que nous avons désignées par les expressions de verge palmée et de verge coudée.

4° Le premier vice de conformation est curable par la section de l'adhérence cutanée, avec la précaution de rapprocher les bords de la plaie par la suture et d'effacer ainsi l'angle scroto-pénien, de manière à ramener les deux moitiés de la ligne cicatricielle dans une même direction longitudinale.

5° Le second vice de conformation peut être corrigé par la section de la bride urétrale complétée par la section sous-cutanée de l'élément fibreux du pénis formant la partie inférieure de son enveloppe et la cloison inter-caverneuse.

Influence de l'ivresse sur la fécondation. — M. Demeaux adresse une communication dont le sujet se rattache à la fois à une haute question de physiologie humaine et à une question d'hygiène publique d'une grande importance.

Il résulte, dit-il, d'un certain nombre de faits que j'ai observés, que *l'état d'ivresse chez l'homme au moment de la conception devient fréquemment une cause d'épilepsie pour le produit qui en provient.*

Des circonstances particulières, que je ferai

connaître prochainement dans un travail plus étendu, m'ont procuré l'occasion d'observer dans ma pratique un bon nombre d'épileptiques ; sur trente-six malades, soumis dans le délai de douze ans à mon observation et dont j'ai pu connaître l'histoire, je me suis assuré que cinq d'entre eux ont été conçus le père étant dans un état d'ivresse ; j'ai apporté dans mes investigations tout le soin, toutes les convenances, toute la réserve que comporte un pareil sujet, et mon assertion est basée sur les déclarations formelles des parents.

J'ai observé dans une famille deux enfants atteints de *paraplégie congéniale*, et je me suis assuré, par les aveux de la mère, que la conception avait eu lieu pendant l'ivresse.

Chez un jeune homme de dix-sept ans atteint d'*aliénation mentale*, chez un enfant *idiot* âgé de cinq ans, je retrouve encore la même cause.

De ces faits, je me crois autorisé à conclure que l'état d'ivresse exerce dans la génération une influence funeste ; que cette influence porte principalement son action sur les centres nerveux du produit qui provient d'une conception opérée dans ces conditions anomales.

Méthode galvano-caustique appliquée au traitement de la cataracte. — M. Tavignot adresse sur ce sujet une note dont suit un extrait.

L'appareil instrumental se compose de la pile Grenet à pédale et de deux tiges conductrices appropriées. Ces deux tiges, en ivoire, sont tout à fait pareilles et terminées à une extrémité par le prolongement du cordon métallique central auquel vient s'adapter le fil conducteur de la pile, et à l'autre extrémité par un pas de vis qui sert à recevoir une aiguille à cataracte de 16 à 18 millimètres de longueur. Tout ayant été disposé pour l'opération, le chirurgien y procède de la manière suivante :

Premier temps. — L'une et l'autre mains armées d'une tige galvano-caustique, il dirige leur fer de lance de manière à traverser la circonférence externe de la cornée dans deux points différents, mais non opposés, le premier correspondant au diamètre transversal, et le deuxième au diamètre vertical de l'œil. C'est la ponction externe qui est pratiquée la première, l'inférieure l'est ensuite et presque aussitôt.

Deuxième temps. — Il suffit de presser avec le pied sur la pédale de la pile pour rendre incandescent l'un des fers de lance tenu en contact avec l'autre ; on peut alors, à l'aide de mouvements de jonction et de disjonction des aiguilles, détruire la capsule antérieure dans toute l'étendue du champ pupillaire, et réduire simultanément le cristallin lui-même en une sorte de détritus informe dont la résorption fait ensuite promptement justice.

Troisième temps. — On cesse la pression exercée avec le pied ; dès lors la pile ne fonctionne plus, et les aiguilles, refroidies, sont dégagées rapidement de la chambre antérieure de l'œil.

Cette opération est d'une exécution très-rapide, peu douloureuse et d'une précision extrême, à cause de l'immobilisation absolue du globule oculaire. Grâce à la transparence de la cornée, on peut suivre un à un chacun des mouvements imprimés aux instruments, calculer leur portée et régulariser ainsi leurs effets.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par différents décrets, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre secrétaire d'État de la guerre, a nommé ou promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Rietschell, médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger ; — Rustan de Vérac, médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Oran ; — Maignien, médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division de Constantine ; — Bouffar, médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Bastia.

Au grade de chevalier : MM. Julier, pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital de Mostaganem ; — Potier-Duplessy, médecin-major de 2e classe au 1er bataillon d'infanterie légère d'Afrique ; — Péret, médecin major de 2e classe au 2e bataillon d'infanterie légère d'Afrique ; — Gailhard, médecin aide-major de 1re classe au 1er régiment de chasseurs ; — Claudel, mé-

decin-major de 2e classe au 2e chasseurs d'Afrique ; — Coindet, médecin-major de 2e classe au 2e régiment de spahis ; — David de l'Estrade, médecin-major de 2e classe au 1er escadron du train d'artillerie ; — De Montèze, pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Bastia ; — Castex, médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Oran, détaché à Tanger (Maroc).

Associations médicales. — La commission administrative de la *Société centrale* (Association générale), dans sa séance du 5 octobre, a statué sur l'admission des nouveaux membres suivants : MM. les docteurs Audibert, Louis, Baillarger, Piegu, Richet, Laborie, Desprès, Lacronique, médecin-major à l'hôpital du Gros-Caillou, Worbe, médecin-major au 2e régiment des grenadiers de la garde.

— La Société de prévoyance des médecins des Deux-Sèvres, qui compte 52 membres adhérents, a tenu le 5 octobre, à Niort, comme nous l'avions annoncé, sa première assemblée générale annuelle.

Ses statuts avaient déjà été votés dans la séance du 6 mai, et le 16 août son président nommé par un décret impérial.

Il a été procédé ainsi qu'il suit à la nomination des membres du bureau :

Président, M. le docteur de Meschinet ; *vice-président*, M. le docteur Fontant ; *secrétaire*, M. le docteur Paul Tondut ; *trésorier*, M. le docteur Auguste Tonnet.

Commission administrative. — MM. Tillé et Moussaud (pour l'arrondissement de Niort), Drouhet et Pommier (arrondissement de Melle), Albert et Bonnain (arrondissement de Parthenay), Boussy et Jouffrault (arrondissement de Bressuire).

Conseil judiciaire. — Me Lasnonnier, avocat, ancien bâtonnier et membre du conseil général des Deux-Sèvres.

— L'assemblée générale des médecins faisant partie de la Société locale du département du Nord, annexée à l'Association générale, a eu lieu le 14 octobre à Lille. La commission administrative a reçu les adhésions de MM. les docteurs Duriau, Caille, Mulle, Arrachart, Rey, Lernout, et de MM. Piedanna, Monier, Vanuxem et Hoornaert.

Asiles d'aliénés. — Tous les journaux annoncent la réorganisation de la ferme Sainte-Anne, annexe de l'asile d'aliénés de Bicêtre, due à la bienfaisante initiative de M. le docteur Ferrus. Les journaux annoncent en même temps que M. le docteur Marcé vient d'être nommé médecin des services d'aliénés de la Seine. Tout le monde applaudira sans doute à la réorganisation ou plutôt à l'organisation de la ferme Sainte-Anne, organisation demandée depuis longtemps et avec instance par les médecins de Bicêtre, qui avaient cette annexe sous leur direction. Le service médical était si peu organisé que, lorsqu'on prescrivait à un malade de Sainte-Anne un pot de tisane, il fallait aller le chercher à Bicêtre. Quant à la nécessité d'un nouveau médecin pour répondre aux besoins de l'organisation projetée, cette nécessité n'avait point été d'abord jugée bien urgente par les médecins de Bicêtre ; mais il paraît que, tout bien considéré, elle a été reconnue réelle par l'administration. La nomination de M. Marcé présente d'ailleurs, sous un aspect nouveau, les conditions d'aptitude aux fonctions de médecins des asiles d'aliénés. Jusqu'à présent les règlements établissaient l'incompatibilité de ces fonctions avec la direction d'un asile privé, et l'on sait que M. le docteur Archambault fut obligé, malgré ses titres antérieurs très-remarquables, de résigner ses fonctions de médecin en chef de l'asile de Charenton quand il acquit l'important établissement qu'il dirige. M. Marcé, copropriétaire d'un asile privé, ayant pu être néanmoins nommé directement médecin de l'asile Sainte-Anne, il faut probablement en conclure que l'article des règlements qui établit l'incompatibilité des deux situations est abrogé. C'est un événement que les directeurs de nos asiles privés n'apprendront pas sans une certaine satisfaction, et dont nous regrettons vivement de n'avoir pu les informer plus tôt.

(*Moniteur des Sciences.*)

— Une place d'interne en médecine est actuellement vacante à l'Asile des aliénés de Quatre-Mares, près Rouen (Seine-Inférieure). Les candidats devront justifier d'au moins dix inscriptions. Les avantages attachés à ces fonctions consistent dans la table, le logement, l'éclairage, le chauffage, et un traitement annuel de 500 francs.

— La décoration extérieure de l'hôpital La-

riboisière vient de recevoir son complément. Les frontons des deux pavillons en avant-corps sont découverts ; ils représentent la *Charité*, qui recueille les malades et donne des soins à ceux qui souffrent, et la *Science*, qui cherche à soulager ou à guérir les maux dont l'espèce humaine est frappée. Un sculpteur distingué, M. Girard, a tiré un heureux parti de cette double donnée du programme, qui avait été fournie par l'administration de l'Assistance publique.

Legs. — M. Lenoir, dont nous avons eu, il y a quelques mois, la douleur d'annoncer la mort, a dans ses dernières volontés exprimé un vœu qui prouve l'élévation de son esprit et son amour pour le travail. Il a voulu que sa bibliothèque fût partagée entre la Société de chirurgie et la Société anatomique : ses ouvrages d'anatomie et de physiologie ont été remis à la Société anatomique, tous les autres, à la Société de chirurgie.

Concours et Prix. — La Société des sciences et arts de Poligny (Jura) (nous avons publié dans un de nos derniers numéros un extrait des programmes de ces concours) a décerné, dans sa séance publique annuelle du 24 octobre, les récompenses suivantes dans la section des sciences médicales et naturelles :

1° A M. Berbey, pharmacien à Dôle, une médaille de 2e classe pour sa *boîte portative de secours* et son *tableau toxicologique ;*

2° A M. le docteur Isidore Bourdon (de Paris), une médaille de 1re classe pour ses *Notions d'hygiène pratique ;*

3° A M. le docteur Descieux (de Montfort-Lamaury), une médaille de 2e classe pour ses *Leçons d'hyyiène à l'usage des écoles primaires* ;

4° A M. le docteur Palais (de Montmirail), une mention très-honorable et le diplôme de membre correspondant, pour son Mémoire sur *l'Hygiène des écoles primaires ;*

5° A M. Ruffener, médecin vétérinaire à Fribourg (Suisse), une médaille de 2e classe, pour son *Hygiène agricole* et sa nouvelle *bride à voile*, destinée à arrêter les chevaux emportés ;

6° A M. le docteur Fabre (de Meyronnes), une mention très-honorable pour son *Traité du goître et du crétinisme ;*

7° A M. le docteur Germain (de Salins), une médaille de 1re classe pour son Mémoire sur la *topographie médicale et agricole de la vallée inférieure du Jura ;*

8° A M. le docteur Massart (de Napoléon-Vendée), une mention très-honorable et le diplôme de correspondant pour son *Essai de l'arséniate d'or dans la phthisie et le cancer*, et son invention d'une *mèche* qui évite aux chandelles de suif l'inconvénient d'avoir besoin d'être constamment mouchées et de donner souvent lieu à des incendies;

9° A M. Pitoulard (de Poligny), une médaille de 2e classe pour sa belle collection de *papillons* et de *fossiles* de l'arrondissement;

10° A M. Grattard (des Naos), une mention très-honorable pour sa collection des *espèces forestières* du Jura;

11° A M. Vannet (de Poligny), une médaille de 2e classe pour l'établissement d'une *cressonnière* dans son potager.

Le choléra en Espagne. — C'est principalement sur la côte méditerranéenne que l'épidémie s'est manifestée cette année et qu'elle continue à sévir, mais avec moins d'intensité à mesure que la saison s'avance, que la température s'abaisse. Déjà le *Te Deum* a été chanté à Malaga. Le bulletin officiel de Grenade, qui comptait 64 cholériques, 9 invasions et 7 décès le 6 septembre, n'en signale que des cas isolés aujourd'hui. Ils sont également chaque jour plus rares à Cuevas, où il y a eu 509 invasions et 314 décès du 4 août au 5 septembre. Ses ravages dans la province d'Almeria sont à peu près localisés maintenant à la capitale, où il y a encore journellement 10 à 12 décès. « Il s'observe dans toute la ville, bien que, comme « en 1855, certains quartiers, des rues et « même des maisons paraissent en être les « foyers spéciaux et comme le point de dé- « part. » Le maximum des invasions à Lorca a été de 24 le 1er septembre ; depuis le 8, il n'y en a pas eu de nouvelles. A Aspe, 18 invasions et 3 décès ont été constatés dans la nuit du 11 au 12 du même mois.

Quelques cas se sont également montrés dans l'intérieur, notamment à Tolède après l'arrivée d'un bataillon provincial venant de Valence. Un élève ayant succombé à l'École d'infanterie des Cadets de cette ville, une commission médicale fut chargée d'inspecter cet établissement ; elle observa dans l'infirmerie plusieurs malades atteints de diarrhées plus ou

moins douteuses et deux cholériques, un dans la seconde période bien caractérisée, l'autre en voie de réaction. Le licenciement fut résolu, et de nouveaux cas s'étant présentés les jours suivants, il fut aussitôt mis à exécution. Des cas graves, la plupart mortels, ont ensuite éclaté parmi les prisonniers.

La population civile n'a pas été épargnée. Trois médecins ont été atteints, deux ont succombé. Il y a eu 9 invasions dont 7 décès dans la prison. A l'hôpital militaire Saint-Jean-de-Dieu, sur 21 cholériques, 10 sont morts, et dans l'hôpital supplémentaire il y a eu 2 invasions et 1 décès. Au total, on comptait 262 invasions et 141 décès du 25 août au 9 septembre; mais, après cette date, il n'y avait plus que 2 ou 3 nouveaux cas par jour.

Ces chiffres attestent hautement le caractère épidémique du fléau. P. G.

Préparation de l'argent pur. — La Monnaie de Paris emploie le procédé suivant :

L'argent allié au cuivre, quels que soient son origine et son titre, est dissous dans l'acide nitrique. Il convient d'opérer sur 1/2 kilogr. au moins, car la purification d'une assez grande quantité de métal est plus facile et plus sûre que celle d'une petite quantité. On étend d'eau distillée et on laisse reposer la dissolution ; on la filtre à travers un triple filtre en papier, afin de séparer les dernières traces d'or qu'elle pourrait tenir en suspension. La liqueur filtrée est reçue dans un vase en verre de 8 à 10 litres de capacité au moins, qu'on remplit ensuite presque entièrement d'eau distillée. L'addition de l'acide chlorhydrique ordinaire, employé en léger excès, précipite le métal sous forme de chlorure.

Le précipité, soigneusement divisé par l'agitation, étant rassemblé au fond du vase, on décante avec un siphon en verre la liqueur claire qui l'accompagne. Les lavages par décantation avec l'eau de rivière sont continués jusqu'à ce que le prussiate de potasse n'accuse pas la moindre trace de cuivre. On fait alors tomber dans une capsule de porcelaine le chlorure d'argent; on enlève avec une pipette l'eau qui s'en sépare. Après dessiccation au bain-marie, on le réduit par la craie et le charbon. On sait que pour 100 de chlorure d'argent on emploie 70 de craie et 4 de charbon de bois pulvérisé. Le culot d'argent qu'on obtient est lavé, refondu sous le charbon et coulé en lames.

Cette opération, bien exécutée, fournit ordinairement l'argent à 1,000 millièmes.

(*Revue scientifique.*)

Conservation et amélioration des fourrages. — Le dernier recueil des actes de la préfecture de la Seine-Inférieure contient la note qui suit, relative à la conservation et à l'amélioration des fourrages récoltés :

Les pluies abondantes de l'année ne permettent pas sur tous les points de faner et de rentrer le foin dans des conditions de sécheresse suffisante ; l'humidité de certains fourrages pourrait les faire moisir et constituer une nourriture malsaine pour les animaux.

Le moyen le plus efficace de parer à ces inconvénients est de saler les fourrages.

Pour cette opération, on met du sel pulvérisé dans un tamis, et l'on saupoudre chaque couche à mesure que l'on monte la meule ou qu'on tasse le foin non bottelé dans les greniers, et de manière à appliquer un kilogramme et demi à deux kilogrammes de sel par 100 kilogrammes de fourrage.

Si l'on n'a pas eu la précaution de saler le foin, il est indispensable, avant de l'administrer aux animaux, de le secouer fortement à l'air, afin d'en faire tomber la poussière et les moisissures, puis de l'arroser avec de l'eau salée. On remue le foin avec une fourche, et on l'abandonne en tas pendant une demi-heure à une heure, afin que toutes les parties soient bien imprégnées d'eau salée.

Nécrologie. — Le docteur RATHKE, professeur de zoologie et de médecine à l'université de Kœnigsberg, est mort le 15 septembre à 6 heures du matin, frappé d'apoplexie au moment où il mettait la dernière main au discours d'ouverture qu'il devait prononcer le lendemain au Congrès des naturalistes, en sa qualité de président de cette savante assemblée. Le professeur Rathke était âgé de soixante-quatre ans et avait célébré, il y a peu de temps, son jubilé de vingt-cinq années de professorat.

— Le 11 octobre ont eu lieu à Paris les funérailles du docteur Fabre (Adrien), ancien aide-major au 1er régiment d'artillerie, et fils du docteur Fabre (de Meyronnes), dont nous avons annoncé la mort il y a quelques semaines.

— M. Després, chirurgien en chef de l'hospice de Bicêtre, vient de succomber à une affection contagieuse qu'il avait contractée en donnant ses soins à un élève de son service.

— Le corps des externes des hôpitaux de Paris vient d'éprouver une perte regrettable. M. Tachard a succombé dimanche à un rhumatisme articulaire aigu, compliqué de pericardite, qu'il avait contracté dans l'exercice des fonctions d'interne provisoire à l'Hôtel-Dieu. M. Tachard, élève très-distingué de nos hôpitaux, se livrait avec un véritable succès aux études chimiques, et il était sur le point d'aborder la licence ès sciences mathématiques. Sa mort est un vrai deuil pour tous ceux qui ont pu apprécier le charme de ses relations.

Publications nouvelles.

Nouveau formulaire magistral, précédé d'une Notice sur les hôpitaux de Paris, de généralités sur l'art de formuler ; suivi d'un précis sur les eaux minérales naturelles et artificielles, d'un Mémorial thérapeutique, de notions sur l'emploi des contre-poisons, et sur les secours donnés aux empoisonnés et aux asphyxiés, par A. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de Médecine, 10e *édition* entièrement refondue. — Prix : 3 fr. 50 c.

Nouveau traité élémentaire d'anatomie descriptive et de préparations anatomiques, par A. Jamain, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. ; suivi d'un *Précis d'embryologie*, par A. Verneuil, professeur-agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, 2e *édition*, revue et augmentée. 1 vol. in-12, avec 200 figures intercalées. — Prix : 12 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Germer Baillière, 17, rue de l'École de Médecine.

Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme ; recherches expérimentales par Ludger Lallemand et Maurice Perrin, médecins-majors, professeurs agrégés à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires, et J.-L.-P. Duroy, membre de la Société de pharmacie de Paris, avec 10 figures intercalées dans le texte. 1 vol. in-8. — Prix : 7 fr.

IV. VARIÉTÉS.

Communication et proposition concernant les Conseils d'hygiène départementaux (1).

Messieurs, à l'occasion du rapport que j'ai eu l'honneur de lire à l'Académie, le 27 décembre dernier, sur l'hygiène publique de l'arrondissement de Châteaulin (Finistère), communication du docteur Halleguen, j'avais reçu, au commencement de février, d'un médecin de Besançon, de tristes détails sur la situation des conseils d'hygiène et du service de la médecine gratuite dans les campagnes du département du Doubs. Cette correspondance m'avait amené à rédiger sur ce sujet important quelques réflexions, et une proposition que je désirais soumettre à l'Académie. Mon travail était terminé dès la fin de février, et je m'étais inscrit pour en donner lecture à la Compagnie.

Les intéressantes discussions qui, depuis cette époque, se sont succédé et ont occupé vos séances, ne m'ont pas permis de prendre la parole jusqu'à présent.

Toutefois, messieurs, la situation des conseils d'hygiène départementaux et des médecins cantonaux ne s'est pas améliorée dans l'intervalle, que je sache. Le temps n'a donc rien fait perdre de son intérêt à la grave question sur laquelle je désire appeler toute votre attention. Voilà pourquoi j'ai cru devoir accepter la possibilité qui m'est accordée aujourd'hui de me faire entendre de vous à cette tribune.

Proposition relative à des améliorations à apporter au régime des conseils d'hygiène d'arrondissement et à la médecine gratuite

(1) Lecture faite à l'Académie, à l'occasion d'une lettre de M. le docteur Druhen aîné, professeur à l'École de Médecine de Besançon, par M. de Kergaradec.

dans les campagnes. — Messieurs, dans votre séance du 21 février dernier, M. le secrétaire perpétuel vous a donné lecture d'une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, par laquelle Son Excellence annonçait à l'Académie qu'elle venait d'adresser à M. le préfet du Finistère mon rapport sur un travail de M. le docteur Halleguen, relatif à l'hygiène publique de l'arrondissement de Châteaulin. Le ministre ajoutait qu'il avait recommandé à l'attention toute spéciale du préfet du Finistère les considérations consignées dans ce rapport.

Je m'en suis réjoui, messieurs, parce qu'il m'a semblé que quelque bien pourrait en résulter pour l'arrondissement en question. Il est permis d'espérer, en effet, que le magistrat chargé de l'administration du département aura pris les recommandations ministérielles en sérieuse considération, et l'on doit croire qu'il se sera empressé d'aviser aux moyens de faire droit enfin à des réclamations anciennes déjà et cependant très-urgentes.

Mais, messieurs, vous vous le rappelez sans doute, ma pensée, qui était celle des collègues dont j'avais l'honneur d'être l'organe, ne s'arrêtait pas à de simples intérêts de localité : votre Commission embrassait dans ses vues l'ensemble des conseils d'hygiène de la France entière ; elle désirait, elle demandait que des mesures fussent proposées à l'administration supérieure, à l'effet de raviver l'action de ces conseils là où le zèle avait faibli ; de redonner force et vigueur à l'institution elle-même là où des circonstances défavorables en avaient amoindri, sinon entièrement annihilé l'influence salutaire, et par suite l'éminente efficacité.

Votre Commission n'existe plus, messieurs ; mais je connais assez les sentiments des honorables membres dont elle se composait pour pouvoir affirmer ici, avec une entière certitude, que je me rends leur interprète en venant aujourd'hui renouveler devant vous l'expression d'un vœu que vous avez accueilli déjà avec beaucoup de bienveillance.

Une lettre que j'ai reçue de Besançon vous expliquera les motifs de mon insistance ; j'ose espérer qu'elle en sera la complète justification. Elle témoigne, en effet, de l'état de langueur où les conseils d'hygiène publique et de salubrité sont tombés dans le département du Doubs. Je demande à l'Académie la permission de lui donner lecture de ce document.

« Monsieur et très-honoré confrère, dans un rapport à l'Académie de Médecine, vous avez engagé la Compagnie à appeler l'attention du ministre compétent sur les services que rendent les conseils d'hygiène et de salubrité départementaux, et sur ceux qu'on pourrait attendre de leur généralisation ; vous avez rappelé l'heureuse influence que cette belle institution est susceptible d'exercer sur le bien-être du pays, à la condition que les agents à qui est confié le soin de la mettre en œuvre remplissent avec un zèle soutenu les modestes et obscures mais très-importantes fonctions qu'ils ont volontairement acceptées.

« Comme il m'était venu, sur le même sujet, des idées particulières consignées dans un rapport imprimé, je vous demande la permission de vous envoyer ce travail ; je serais heureux si elles obtenaient votre approbation.

« Étant secrétaire du conseil d'hygiène du département du Doubs en 1857, j'avais conçu le projet d'un travail qui, continué chaque année et conservé soigneusement, aurait constitué les archives de l'hygiène et de l'état sanitaire du département tout entier. Chargé de dépouiller les rapports envoyés par les médecins du service médical gratuit, et d'en présenter l'analyse au conseil, j'ai saisi cette occasion pour fournir un spécimen de la manière dont je comprenais mon projet, et pour en faire juges tous mes collègues.

« L'extrait suivant du procès-verbal de la séance du 10 octobre 1857, à laquelle j'ai lu mon travail, tout en complétant ma pensée, vous montrera, monsieur et très-honoré confrère, comment le conseil d'hygiène accueillit cette innovation.

« Pour ce qui concerne la médecine, le con-
« seil croit de la plus grande utilité de leur
« prouver que leurs travaux, loin d'être con-
« sidérés comme actes de simple formalité, et
« livrés comme tels à l'oubli, sont au con-
« traire examinés avec soin et appréciés par le
« conseil. Considérant, d'ailleurs, le bien qui
« résulterait de la communication des obser-
« vations individuelles à tous les médecins de
« circonscription, et l'émulation qui ressorti-
« rait de la publicité d'efforts jusqu'ici peut-
« être trop méconnus, le conseil propose l'im-

« pression du rapport de M. le docteur Druhen « sur le service médical gratuit pour l'année « 1856, et l'envoi d'un exemplaire à tous les « médecins chargés de ce service. »

« Mon rapport a été imprimé et distribué à la fin de l'année 1857, mais il a été jusqu'ici le premier et le dernier de son espèce. La faiblesse du préfet de ce temps-là n'ayant pas su nous protéger contre les tracasseries des gens intéressés que les décisions du conseil d'hygiène froissent quelquefois, le bureau du conseil, dans la personne de son vice-président et de son secrétaire, a cru devoir donner sa démission.

« Depuis notre retraite, le conseil a repris les vieux errements, et, pour ce qui concerne le service cantonal, marche dans les sentiers battus de la routine.

« Quoi qu'il en soit, il m'a semblé que mon innovation avait quelque chose d'avantageux, et que, occupé comme vous l'êtes, monsieur et très-honoré confrère, des intérêts des conseils d'hygiène, vous voudriez bien accueillir avec bienveillance ma communication.

« Dans cet espoir, je vous prie, monsieur et très-honoré confrère, de vouloir bien agréer l'assurance, etc. »

Comme moi, messieurs, sans aucun doute, vous rendez justice à l'excellence des vues exposées dans cette lettre. En se développant, en se généralisant, l'initiative prise par son auteur pouvait conduire aux résultats les plus heureux; mais voilà que de mesquines tracasseries sont venues arrêter cet élan généreux, et malheureusement, soit faiblesse, soit pour des motifs qui nous sont inconnus, l'administration locale a cédé à des influences qu'elle aurait dû combattre : en sorte que les hommes de bien qui avaient conçu ou qui appuyaient de leur concours une pensée si féconde se sont vus dans la nécessité de se retirer devant l'opposition qu'ils ont rencontrée. Par suite de leur retraite si regrettable, le rapport très-intéressant de M. Druhen aîné sur le service médical gratuit dans le département du Doubs, en 1856, a été le dernier comme il était le premier travail publié par le conseil de salubrité de Besançon.

Pour achever de vous donner une idée exacte de l'état des choses dans le département dont il s'agit, je crois utile de mettre sous les yeux de l'Académie quelques passages du rapport imprimé que je viens de mentionner.

« *Considérations sur la marche du service.* — Après quatre ans d'observations patientes et attentives, le conseil de salubrité peut apprécier avec connaissance de cause l'institution du service médical gratuit, et proposer à l'administration quelques moyens de compléter et de perfectionner cette œuvre, dont l'application offrait des difficultés de plus d'un genre.

« Aujourd'hui que l'expérience a parlé, le temps est peut-être venu de se rendre compte du résultat de cette charitable entreprise, et d'aborder, avec les faits à l'appui, toutes les questions que l'avenir se réservait d'élucider.

« Il ne faut pas se le dissimuler, le service des médecins cantonaux laisse encore à désirer; son organisation est incomplète sur quelques points, son fonctionnement n'est pas partout régulier, et ses résultats n'ont point encore répondu aux aspirations généreuses qui ont provoqué son établissement. L'ignorance du véritable but à poursuivre, les prétentions injustes de quelques personnes qui n'ont aucun titre à la gratuité des secours, puis des difficultés matérielles déduites de l'exiguïté des ressources pécuniaires dont l'administration dispose pour ce service, voilà les causes qui ont pu jusqu'ici ralentir les progrès de l'œuvre, et qu'il importe de combattre sans relâche.

« L'article 1er de l'arrêté du 8 octobre 1852, qui institue un service médical gratuit pour les indigents des campagnes, n'a pas toujours été interprété conformément à l'esprit de cet arrêté. Il est temps que partout chacun comprenne qu'il ne s'agit ici que d'une institution de charité dont les secours ne sont applicables qu'aux seuls indigents dépourvus de toute ressource, et qu'en faire participer ceux qui, par leur travail, leur industrie ou leur avoir, peuvent subvenir à leurs besoins, c'est fausser le but de l'institution, c'est spéculer frauduleusement sur le bien des pauvres et sur le dévouement des médecins. Nous reconnaissons cependant qu'une partie des abus que nous avions remarqués, sous ce rapport, dans les deux premières années d'exercice, ont disparu; mais il en reste encore quelques autres dont nous ne cesserons de poursuivre l'extirpation. Un médecin cite une commune où, dans le courant de l'année 1856, trois propriétaires

ont réclamé gratuitement ses soins en vertu de leur inscription sur la liste des indigents. Nous avons trop de confiance dans l'avenir de l'institution pour ne pas croire qu'il suffise de signaler des faits de ce genre pour en prévenir désormais le retour. Nous pensons d'ailleurs qu'ils n'ont pu se produire que dans les communes où la liste des indigents a été dressée par le maire seul, ou par son délégué, et qu'un moyen sûr de faire cesser cette irrégularité, c'est de se conformer à l'arrêté du 8 octobre, dont l'article 5 est ainsi conçu :

« 1° Dans chaque commune, il sera formé « une commission composée du *maire*, prési- « dent, du *curé* ou du *pasteur*, de deux con- « seillers municipaux, du receveur municipal, « et de trois ou plusieurs personnes charita- « bles, suivant le cas, au choix et à la dési- « gnation du maire, ainsi que du médecin de « la circonscription médicale.

« 2° Cette commission rédigera chaque an- « née, *au mois de janvier*, la liste des familles « indigentes qui seront admises à la participa- « tion des secours médicaux. »

« D'un autre côté, nous avons remarqué que plusieurs médecins, dans leurs rapports, se plaignent de ce que quelques maires ne leur font parvenir que tardivement ou s'abstiennent de leur adresser la liste des indigents de leur commune. Rien ne peut justifier cette négligence ou cette abstention, aussi contraire à l'intérêt des pauvres qu'à l'esprit du règlement que nous venons de rappeler, et nous avons lieu d'espérer qu'à l'avenir le zèle des administrations locales n'aura plus besoin d'être excité à cet égard.

« Ce n'est pas tout que de procurer aux malades indigents la visite du médecin ; l'institution va plus loin, et elle complète son système de secours en fournissant en même temps aux malades les remèdes indispensables pour assurer leur guérison, ou du moins pour soulager leurs souffrances. Or cette question des médicaments soulève des embarras sérieux qui ont déjà fixé plusieurs fois l'attention du conseil de salubrité.

« L'article 6 de l'arrêté du 8 octobre établit que ces médicaments seront payés sur mémoire et état de frais, réglés et vérifiés par la commission municipale et liquidés par le préfet. De là une certaine surveillance et un certain contrôle que quelques communes ont pu pousser trop loin. Au rapport des médecins, plusieurs maires se sont réservé de contre-signer leurs ordonnances, quoique rien dans le règlement ne leur en assurât le droit; un petit nombre aurait refusé d'acquitter les mémoires concernant les médicaments consommés; quelques communes, enfin, dépensent presque tout le crédit réservé pour cet objet en bons alimentaires, et n'accordent des médicaments que pour les cas très-graves.

« Cette situation, toute regrettable qu'elle paraît, a cependant sa raison d'être, et elle tire sa source dans l'absence d'uniformité et dans le contraste choquant que présentent les états de frais comparés entre eux dans les diverses circonscriptions médicales.

« Ainsi, par exemple, un médecin déclare que dans le cours de l'année il n'a rien dépensé en médicaments pour les indigents de sa circonscription. Un autre les leur a fournis gratuitement. Un troisième, enfin, regarde cette fourniture comme si importante qu'on pourrait en décharger les communes.

« A côté de ces faits qui, s'ils étaient très-nombreux, permettraient d'exonérer l'institution d'une charge réelle, nous en avons trouvé d'autres qui ont pour auteurs des médecins qui semblent avoir trop perdu de vue le principe économique, qui est une des bases essentielles de l'institution, et qui, par les dépenses exagérées que leurs ordonnances ont imposées aux communes, justifient pleinement les obstacles que cette partie du service a rencontrés dans quelques circonscriptions.

« Tout ceci démontre combien cette partie de l'œuvre a besoin du bon vouloir et du concours de tous : des administrations communales et des médecins...

«..... D'un autre côté, les médecins, par le rôle qu'ils y remplissent, peuvent imprimer à l'institution un cachet d'efficacité qu'aucune autre n'atteindra jamais, si, en apportant dans l'exercice de leur difficile mais bien honorable fonction, ce zèle patient et ce dévouement affectueux qui forment le caractère essentiel de la charité, ils s'appliquent en même temps à utiliser les produits indigènes, à simplifier leurs formules, et, en un mot, à circonscrire leur action dans les limites d'une sage économie, d'accord, en toute circonstance, avec les intérêts du malade. La pharmacie a aussi son luxe, mais les médecins des pauvres doivent le

bannir de leur pratique et abandonner aux hypocondriaques et aux riches ces formules pompeuses et ces produits douteux auxquels le caprice et la mode parviennent quelquefois à imprimer une vogue éphémère. »

. . . . . .

« A propos des médecins, nous ne nous dissimulerons pas que plusieurs d'entre eux se plaignent amèrement de la tolérance qu'on accorde partout à l'exercice illégal de la médecine et de l'impunité qui couvre les charlatans qui exploitent la crédulité des habitants des campagnes; quelques-uns même accusent, à cet égard, un véritable découragement. Il est difficile, il est vrai, de trouver un pays où le mensonge médical ait plus de liberté que dans le nôtre, où l'empirisme soit plus à l'aise et où la confiance publique, en matière de santé, accorde plus de faveur à l'ignorance audacieuse. Toutefois les médecins du service médical gratuit sont dans l'erreur s'ils pensent que le mal dont ils se plaignent ne se rencontre que dans les campagnes. Les villes, au contraire, n'en sont point à l'abri, et l'expérience démontre tous les jours que ses victimes y sont plus nombreuses et plus faciles, et que les classes instruites, tant la raison humaine est fragile, s'y laissent prendre aussi bien que les ignorants et les sots.

« Espérons qu'après avoir longtemps fait appel au dévouement des médecins, on accordera quelque chose à leurs vœux légitimes, et que le gouvernement, éclairé par l'initiative des Sociétés médicales, établira enfin une loi protectrice en même temps de la santé publique et d'une profession qui se signale tous les jours par de nouveaux bienfaits.

« L'article 7 porte que, chaque année, dans la première quinzaine de décembre, les médecins préposés au service médical adresseront au préfet un rapport et un tableau sur l'ensemble de leurs opérations depuis le 1er janvier. Ce travail fera ressortir le nombre des indigents traités, guéris ou décédés, la nature des maladies observées, le caractère des affections régnantes, quelques considérations touchant l'hygiène publique et les conditions des habitants, puis tous les faits qui concernent le service de la vaccine.

« Les travaux de chacun des médecins doivent être, en vertu du même article, centralisés et soumis par le préfet au conseil de salubrité et d'hygiène du chef-lieu, qui demeure chargé de les coordonner, d'en résumer les faits et les circonstances diverses et d'en déduire ses observations et ses vues.

« La suite de ce rapport sera consacré à tout ce qui concerne la nature et le caractère des maladies régnantes, l'état de l'hygiène publique et le service de la vaccine; mais je terminerai ces généralités par quelques réflexions sur les indigents secourus.

« Ce n'est pas sans motifs que l'administration tient à connaître le nombre des malades pauvres que les secours ont pu guérir et de ceux qu'ils n'ont pu sauver. C'est un de ses principaux moyens pour apprécier les résultats de l'institution, pour en développer les ressources, pour les répartir conformément aux besoins, et pour accomplir, enfin, toutes les améliorations que le temps pourrait rendre nécessaires.

« Malgré l'utilité si bien démontrée de pareils renseignements, j'ai le regret de ne pouvoir en produire le résumé, et par conséquent en déduire aucune observation dont l'administration puisse tirer parti. Le tiers des rapports sur le service médical gratuit omet de mentionner le nombre des indigents secourus dans le cours de l'année 1856, et plus des deux tiers se taisent sur le résultat des traitements que ces malades ont suivis. Nous devons ajouter que, parmi les médecins chargés de fonctions publiques, quelques-uns, en fort petit nombre il est vrai, se sont abstenus de communiquer à l'autorité le résultat de leurs travaux, et n'ont fourni aucun rapport.

« Si l'omission de quelques détails dans le service est déjà regrettable, combien ne serait pas blâmable, si elle se répétait plus longtemps, l'abstention de fonctionnaires qui dédaignent à ce point la règle, qui méconnaissent leurs devoirs, qui amoindrissent les travaux de centralisation en les privant de quelques données nécessaires pour les compléter, et qui, en définitive, refusent ainsi à l'administration et au conseil de santé les moyens de juger l'ensemble du service, et de connaître tous les faits qui se rattachent à l'état sanitaire du département confié à leur sollicitude !... »

Dr KERGARADEC.

(*La fin au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 22. — 15 NOVEMBRE 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Association générale des médecins de France. — Séance annuelle.

L'Association générale des médecins de France a tenu son assemblée générale le 28 octobre sous la présidence de M. Rayer. Nous mettons aujourd'hui sous les yeux de nos lecteurs le discours par lequel M. Rayer a ouvert cette séance, et un extrait du compte rendu officiel.

Indépendamment des membres du bureau, des membres du conseil général et du conseil judiciaire et administratif, les présidents et délégués des Sociétés locales présents à la séance étaient : MM. Bourbier (Saint-Quentin), Durand-Fardel (Vichy), Ourgaud (Ussat), Carteron (Troyes), Vastel (Caen), Lhomme (Bourges), Blanc (Dijon), Gaudet (Châtillon-sur-Seine), Montaudon-Barat (Guéret), Durand (Chartres), Halleguen (Quimper), Laforgue (Toulouse), Mabit (Bordeaux), Aubrée (Rennes), X... (Châteauroux), Millet (Tours), Giraud (Montbrizon), Petit (Nantes), Fabre (Agen), Houssard (Avranches), Landouzy (Reims), Chevillon (Vitry-le-Français), Simonin fils (Nancy), Cazeneuve (Lille), Colson (Compiègne), Voillemier (Senlis), Damoiseau (Alençon), Nivet (Clermont), Eissen (Strasbourg), Rougier (Lyon), Bartoli (Marseille), Bancel (Melun), Liébault (Meaux), Michelin (Provins), Leblanc (Fontainebleau), Pénard (Versailles), Meschinet (Niort), Barilleau (Poitiers), Bardinet (Limoges), Rolland (Yonne).

M. Rayer a ouvert la séance par le discours suivant :

« Messieurs et chers confrères,

« Une année nouvelle est, pour ce qui commence, une nouvelle épreuve, dont il est juste, quand elle est heureuse et bien soutenue, de se réjouir grandement. Nous, qui commençons, et qui avons besoin de cette consécration, nous l'avons pleinement reçue dans les douze mois qui viennent de s'écouler. Le Conseil général a poursuivi sa tâche ; ni le temps n'a été perdu, ni la bonne volonté qui a accueilli l'Association générale à son début, ne s'est ralentie. De grandes et nombreuses adjonctions de Sociétés locales se sont opérées ; d'autres se préparent ; notre œuvre s'agrandit ; ce qui était isolé s'unit ; ce qui ne se préoccupait pas de s'unir y songe ; l'isolement cesse de tous côtés.

« Pourquoi faut-il que celui à qui est due une grande part de ces bons commencements de réussite ne soit pas là pour nous féliciter cordialement et en être cordialement félicité ! Il fallait, pour réaliser notre œuvre, un homme à vues élevées et de jugement sûr, qui, tenant à se faire nôtre, prît pour base, dans de longues et laborieuses discussions, notre propre connaissance de nos besoins et de notre profession, et en tirât le fécond règlement de notre Association ; Bethmont fut cet homme. Au moment d'une mort si lamentable, des hommes éminents, ses confrères dans le barreau, ont payé un juste tribut à l'avocat, à l'orateur, au publiciste ; mais ils n'ont pas connu en lui l'*ami de notre Association*, notre habile et dévoué conseiller et notre *premier bienfaiteur*. Il a songé à nous au milieu des soucis et des angoisses de la mort ; et nous, au milieu

de cette Assemblée, rappelant sa mémoire chère et vénérée, nous donnons aux morts ce qui est leur suprême récompense, le pieux souvenir et la gratitude profonde des vivants. (Applaudissements réitérés.)

« Remplacer tout ce que Bethmont fut pour nous était impossible; pourtant, puisque telle est la condition des corps qui se perpétuent, que, même après les pertes les plus senties, il leur faut transmettre à d'autres les fonctions devenues vacantes, nous dûmes chercher des conseillers qui nous guidassent dans l'avenir. Nous les avons trouvés, célèbres par le talent qui les a mis dans une position éminente, et pleins du désir de nous servir. Nous les remercions tous de leurs bons offices, et ce remercîment suffirait à leur dévouement, si ce n'était pour moi un doux devoir de nommer M. Andral fils, qui sans doute se croit obligé, par la gloire médicale de son père, à un dévouement plus particulier envers l'Association générale des médecins de France. (Applaudissements.)

« Le secrétaire général, dont le zèle infatigable a encore grandi avec le développement de l'Association, va vous exposer ce que le Conseil général a fait pour hâter la fondation complète de l'œuvre. Vous verrez, avec une grande satisfaction, que, sur presque tous les points de la France, elle a été comprise et accueillie, et que bien des incertitudes et des préventions se sont dissipées. Et comment ne l'auraient-elles pas été devant les intentions si droites et si désintéressées qui l'ont inspirée ; devant les moyens si judicieux et si efficaces qui lui ont donné l'organisation et la vie ! Aussi c'est le témoignage qui nous est rendu dans le RAPPORT A L'EMPEREUR sur les Sociétés de secours mutuels, témoignage trop honorable pour que je ne le répète pas ici : « L'Association générale des médecins de « France, y est-il dit, a été, cette année, un « grand exemple de l'introduction de la mu- « tualité dans les classes supérieures et les « professions libérales.... Elle a voulu (l'admi- « nistration) encourager l'application de la « mutualité à toutes les classes, à toutes les « conditions ; car toutes ont, dans l'isolement, « leur cause de décadence, leurs chances de « ruine. L'Association doit appeler, dans le do- « maine de l'intelligence et de la science, la « fortune, le talent et la réputation des uns à « protéger l'inexpérience, le malheur, l'obscu- « rité des autres, comme elle appelle, dans la « région du travail, la force, la santé, la jeu- « nesse, au secours des malades, des infirmes « et des vieillards. »

« C'est encore une consécration venue de haut dont je suis heureux de vous porter la première nouvelle : l'Empereur a bien voulu honorer d'un don l'Association générale des médecins de France, nous témoignant ainsi, comme bienfaiteur, l'intérêt et la bienveillance qu'il nous avait témoignés comme chef de l'État. Le chef de l'État nous a jugés utiles et nous a accordé sa sanction ; le bienfaiteur s'approche davantage de nous et se complaît à notre reconnaissance. (Applaudissements.)

« Le corps médical devait être le premier à donner le bon exemple de l'introduction de la mutualité dans les classes supérieures et les professions libérales. Ce corps touche, en effet, d'un côté aux choses les plus élevées de l'intelligence, et d'un autre côté aux besoins les plus pressants de la société ; il sert la science et il sert le public ; il éclaire l'esprit général par d'heureuses découvertes et de féconds enseignements, et il porte une main secourable ou consolatrice dans toutes les douleurs.

« L'Association générale, par une influence indirecte, soutiendra l'instruction médicale. C'est cette haute et sûre position intellectuelle qui nous permet de combattre le charlatanisme, ce triste et honteux parasite de la médecine, sans crainte qu'on attribue cette conduite aux seuls intérêts professionnels. Sans doute ces intérêts sont dignes de toute sollicitude, et notre Association a pour cause et pour but le légitime souci qu'ils inspirent. Mais telle est la liaison avec l'intérêt public, que des deux parties, la Société et le corps médical, c'est en définitive la Société à qui il importe le plus que nous soyons vigilants. Que sont, d'un côté, les pertes pécuniaires, quand, de l'autre, sont les pertes irréparables de la santé et de la vie ! et, au point de vue général, qu'est notre chagrin de nous voir méconnus par ceux-ci ou par ceux-là, en comparaison du chagrin social de voir tant de gens des hautes classes, de celles qui devraient avoir plus de raison et de lumières, saisir les plus grossières amorces présentées par la cupidité, par l'ignorance, par la fausse science? Oui, quand le corps médi-

cal intervient entre la société et le charlatanisme, il accomplit un devoir envers elle, beaucoup plus qu'il n'exerce un droit à lui profitable. S'il arrive jamais que l'éducation générale rende familières assez de notions positives pour écarter de l'esprit des hommes les chimères d'une médecine qui agit par de merveilleux secrets, alors le charlatanisme sera réduit à un minimum de malfaisance où il ne sera plus notre justiciable. Jusque-là, c'est par un honnête et sincère désir de prévenir de douloureux mécomptes, c'est par un juste orgueil de savoir et de civilisation, que le corps médical démasque et poursuit les faux médecins; il sera, aussi bien en face de lui-même qu'en face du public, d'autant plus fort, contre la fausse science, qu'il grandira davantage dans la vraie. (Approbation unanime.)

Une des utilités les plus réelles qu'aura l'Association générale sera de porter à la connaissance des médecins de la France entière les services rendus par les Sociétés locales. Un jour prochain viendra où l'on pourra vous présenter le tableau de ces services, secours, conseils, appuis donnés, luttes contre le charlatanisme, défense des intérêts médicaux et de l'honneur médical. Beaucoup a été fait par les Associations locales existantes; nous le voyons par leur histoire et surtout par celle des puissantes associations du Bas-Rhin, du Rhône, de l'Ille-et-Vilaine, de l'Isère et de tant d'autres que je pourrais nommer. Et si, partout, l'efficacité se mesure à la puissance, le jour où toutes les Sociétés locales seront constituées, le jour où l'Association des médecins de la Seine s'agrégera à l'Association générale, une grande force pour le bien sera remise dans les mains du corps médical.

« Le besoin qui, dans l'ordre intellectuel, suscita les *Académies*, il y a deux siècles, suscite, dans l'ordre moral et dans notre siècle où toutes les anciennes institutions se sont désorganisées, l'ASSOCIATION.

« C'est pour mettre en commun le travail de l'intelligence, et pour diriger les efforts épars, que les Académies ont été instituées et qu'elles subsistent. Mais est-ce là tout pour l'homme, et surtout pour l'homme mûri par l'âge et les épreuves de la vie ? En dehors de ce noble et précieux exercice de la pensée, n'est-il pas un domaine où les sentiments ont seuls droit de faire entendre la voix ? L'Association n'offre-t-elle pas au cœur un emploi de facultés qui autrement dormiraient? et ne doit-on pas la considérer comme une heureuse extension de ces affections de famille qui font notre bonheur en nous consacrant au bonheur des nôtres ?

Là, dans l'Association, nous ressentons quelque chose de cette salutaire disposition de l'âme; et le plus précieux des résultats est obtenu quand il arrive que vouloir faire du bien à autrui nous fasse tant de bien à nous-mêmes. »

Ce discours est suivi des témoignages unanimes et réitérés de la vive émotion de l'Assemblée.

M. A. Latour a présenté ensuite le compte rendu annuel de l'Association.

Il a exposé successivement les opérations du conseil administratif, les actes du conseil judiciaire, et notamment son utile intervention dans le procès intenté par les médecins du Rhône contre la demoiselle Bressac; les dons faits à la Société dans le courant de cette année par MM. Rayer (5,000 fr.), Willemin, de Vichy (500 fr.), Fourneaux, de Caen (100 fr.), Tardieu (100 fr.), Barth (130 fr.), Lejeune, de Laon (12 fr.), un anonyme (20 fr.), la Société des médecins du IXe arrondissement de Paris (100 fr.), Hervez de Chégoin (100 fr.), un anonyme (50 fr.), M. Ourgaud, de Bourg (500 fr.), feu Me Bethmont (legs de 5,000 fr.).

Puis M. Latour a donné l'analyse des rapports adressés à l'Association générale par les sociétés locales agrégées, et déclare que « leur situation financière est aussi satisfaisante que possible. »

Enfin il a terminé par le résumé suivant, où sont exposés les résultats les plus généraux de l'œuvre :

L'Association générale se compose aujourd'hui de 53 Sociétés locales, comprenant 46 départements.

Le chiffre du personnel nous manque pour 6 de ces Sociétés; il s'élève pour les 47 autres à celui de 3,108 sociétaires.

Les recettes de l'Association générale, dans leur ensemble (non compris 20 Sociétés qui n'ont transmis aucun document sur ce sujet), s'élèvent à la somme de 60,219 fr. 92 c.

Les dépenses, et sous ce titre sont compris les versements faits à la caisse générale du droit d'admission des sociétaires, qui ne sont, à vrai

dire, qu'un revirement de fonds, à la somme de 28,064 fr. 21 c.

L'Association, dans son ensemble, possède aujourd'hui, en capital placé ou en caisse, la somme de 609,622 fr. 16 c.

Plusieurs fois interrompu par les marques de satisfaction de l'assemblée, ce compte rendu est accueilli par des applaudissements réitérés.

— M. Ludger Lallemant, secrétaire de la Société centrale, a exposé en ces termes la situation de cette Société :

Du 1er juillet au 7 octobre 1859, la Société centrale a prononcé l'admission de 200 médecins du département de la Seine, 112 médecins de l'armée et de la flotte, 3 médecins en mission à l'étranger.

Le personnel de la Société centrale comprenait ainsi 315 membres au 30 octobre 1859, jour de la première assemblée générale de l'Association.

Depuis cette époque jusqu'au 5 octobre 1860, la commission a admis 140 médecins du département de la Seine, 15 médecins de l'armée, 2 médecins en mission.

Le personnel de la Société centrale s'élève donc actuellement au chiffre de 472 membres.

Au 30 octobre 1859, il n'existait que 25 Sociétés locales ou agrégées à l'Association générale, dans 20 départements. Aujourd'hui il existe 52 Sociétés locales ou agrégées dans 47 départements.

La situation financière de la Société centrale est satisfaisante. Au 31 décembre 1859, elle se soldait comme il suit :

Recettes. — Droits d'admission et de cotisation des Sociétaires, 6,862 fr.

Dépenses. — Versements à la caisse de l'Association générale, conformément aux statuts, 3,353 fr. 80 c. — Dépenses diverses, 315 fr. 10 c. — Total, 3,668 fr. 90 c. — Reste en caisse au 31 décembre 1859, 3,193 fr. 10 c.

Voici la situation financière à la date de ce jour :

Recettes. — Solde en caisse au 1er janvier 1860, 5,193 fr. 10 c. — Droits d'admission et cotisation recouvrés jusqu'à ce jour, 6,673 fr. — Total, 9,866 fr. 10 c.

Dépenses. — Versements à la caisse de l'Association générale, 2,000 fr. — Dépenses diverses, 362 fr. 08 c. — Secours accordés par la Société, 200 fr. — Total, 2,562 fr. 08 c. — Reste en caisse, 7,304 fr. 02 c.

L'actif de la Société centrale est donc, au 28 octobre 1860, de 7,304 fr. 02 c.

Sur cette somme, 6,000 francs ont été placés, aux termes du décret du 26 mars 1852, à la Caisse des dépôts et consignations.

Ce placement rapporte 4 pour 100 d'intérêt annuel.

La commission a décidé qu'il serait facultatif aux sociétaires de verser, en un payement fait une fois pour toutes, le capital de leur cotisation, ou d'acquitter annuellement le montant de cette cotisation.

— Le même jour, à sept heures du soir, un banquet a réuni les membres de l'Association générale dans les salons de l'hôtel du Louvre.

— Dans la séance du 20 octobre, M. le docteur Conneau a informé l'Association générale que l'Empereur fait à l'œuvre un don de la somme annuelle de 1,000 fr.

M. Paul Andral, membre du Conseil judiciaire, a lu un discours dans lequel, après des regrets accordés à la mémoire de M. Bethmont, il a exposé les résultats obtenus ou poursuivis dans le courant de l'année par le Conseil judiciaire dans les luttes d'audience et dans la solution de diverses questions de jurisprudence médicale.

Une discussion s'est engagée sur cette communication, à laquelle ont pris part un grand nombre de membres, et qui s'est terminée par le renvoi de la question au Conseil général, à la prudence duquel l'Assemblée s'en est rapportée pour les mesures les plus efficaces à prendre.

Des propositions diverses et relatives au triple but d'assistance, de protection et de moralisation de l'œuvre, ont été faites, au nom des Sociétés locales, par MM. Landouzy, Laforgue, Fabre, Giraud, Halleguen, Houssard.

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'intervention de la glycérine dans les collyres. — Traitement des ophthalmies (1).

Nous avons substitué la glycérine à l'eau distillée, dans les divers collyres que nous em-

(1) Déjà la glycérine était employée dans quelques collyres. M. Foucher en a beaucoup étendu l'emploi. Nous donnons un extrait de l'important travail qu'il a récemment publié, dans le *Bulletin de thérapeutique*, sur ce sujet.

ployons. La glycérine du commerce est trop impure pour être employée en pareille circonstance; il faut donc ne faire usage que de la glycérine bien purifiée, parfaitement neutre, si l'on veut être sûr des résultats que l'on obtiendra; du reste, aujourd'hui, toutes les bonnes pharmacies de Paris peuvent fournir cette glycérine neutre, que nous recommandons. A cet état, la glycérine s'associe parfaitement à tous les médicaments que l'on emploie dans les maladies des yeux, excepté toutefois le nitrate d'argent, qui, comme on le sait, se décompose au contact des matières organiques.

Voici, du reste, les formules des principaux collyres que nous recommandons :

1°	Glycérine pure.....	30	gramm.
	Borax.....	2 à 4	—
2°	Glycérine pure.....	30	—
	Sulfate de zinc.....	1 à 3	—
3°	Glycérine.....	30	—
	Sulfate de cuivre.....	1 à 4	—
4°	Glycérine pure.....	30	—
	Teinture d'iode.....	4 à 8	—
5°	Glycérine pure.....	30	—
	Perchlorure de fer.....	1 à 4	—
6°	Glycérine pure.....	30	—
	Tannin.....	2 à 4	—
7°	Glycérine pure.....	30	—
	Calomel.....	2 à 4	—
8°	Glycérine pure.....	30	—
	Laudanum de Sydenham.	2 à 4	—

On pourrait de même associer la glycérine à l'alun, à l'acétate neutre de plomb, au sulfate d'atropine, etc.

Nous faisons usage de la glycérine pure dans la plupart des cas : ainsi, attribuant un grand avantage au maintien des paupières dans un état parfait de propreté, nous voulons que le malade atteint d'ophthalmie, en particulier de blépharite ciliaire ou autre, enduise, au moyen du doigt trempé dans la glycérine, les paupières, exerce même sur leur bord libre une légère friction, et cela souvent pendant la journée. De cette façon la glycérine se mêle au mucus, au muco-pus, incessamment versés à la surface des paupières, les liquéfie et empêche la production des croûtes adhérentes à la base des cils ; et si ces croûtes existent, la glycérine les dissout rapidement et permet de les enlever sans le moindre effort. C'est là un avantage sur lequel nous insistons tout particulièrement ; car on sait combien l'existence des croûtes muco-purulentes est préjudiciable à la guérison, puisque, outre qu'elles empêchent les médicaments de toucher les surfaces malades, elles amènent l'arrachement des cils, ravivent les ulcérations, si on les enlève avec un peu de violence. Pendant trois mois que nous avons soumis aux onctions de glycérine les petits malades atteints d'ophthalmies, à l'hôpital des Enfants, nous avons été à même de vérifier constamment les heureux résultats de cette pratique ; car nos malades s'offraient toujours à notre examen avec des paupières très-propres et parfaitement dépouillées de toute concrétion muco-purulente. Cet état contrastait singulièrement avec celui que l'on remarque ordinairement chez ces malheureux enfants. Nous croyons encore que ces onctions avec la glycérine entretiennent dans les paupières une souplesse favorable à la guérison ; nous indiquons de porter le doigt qui fait l'onction sur le bord libre des paupières, en le faisant progresser de dedans en dehors, afin de ramener dans leur direction normale les cils qui, dans les ophthalmies tarsiennes ou ciliaires, ont la tendance la plus marquée à se dévier en dedans.

Nous ne manquons jamais, lorsque nous croyons utile, dans le cas d'ophthalmie purulente, de granulations palpébrales, de porter le crayon de nitrate d'argent sur les surfaces malades, d'enduire les surfaces cautérisées d'une couche de glycérine, après avoir toutefois décomposé le caustique au moyen de l'eau salée. Nous agissons de même lorsque nous avons scarifié la conjonctive palpébrale, après que l'écoulement du sang a cessé. Nous évitons ainsi le contact de l'escarre irrégulière rugueuse, produite à la surface de la conjonctive, avec la cornée transparente.

Il nous est arrivé assez souvent d'obtenir la guérison prompte de conjonctivites simples, muqueuses, légères, par l'emploi de la glycérine pure. Cependant, dans les ophthalmies un peu intenses, il faut associer la glycérine à une autre substance médicamenteuse et employer l'un des collyres que nous avons indiqués. Quel que soit le collyre dont on fasse usage, on peut en verser une goutte dans l'œil à plusieurs reprises, dans la journée, ou l'étaler à la surface interne des paupières, au moyen d'un petit pinceau à aquarelle. Le liquide médicamenteux

se mêle immédiatement aux liquides versés à la surface de l'œil et reste en contact plus longtemps que les collyres aqueux. Il s'étale en même temps sur le bord des paupières, au contact desquelles il reste, et remplit ainsi l'office des pommades, dont il n'a pas les inconvénients. Celles-ci, en effet, rancissent promptement à la surface de la peau, l'irritent et produisent ainsi une action tout opposée à celle que l'on recherche; elles se mêlent au muco-pus, forment ainsi des croûtes sales et irritantes, qui séjournent sur les surfaces malades et entretiennent ainsi les ulcérations qu'elles sont chargées de guérir.

Voici, du reste, les indications qui doivent, selon moi, remplir les divers collyres dont j'ai donné les formules:

Dans la conjonctive muqueuse ou catarrhale, qu'elle n'atteigne que la conjonctive oculaire ou qu'elle s'étende aux paupières, les collyres au sulfate de zinc, au borate de soude, suffisent ordinairement, comme médication locale, et peuvent très-bien remplacer le collyre au nitrate d'argent, dont l'application est plus douloureuse. La blépharite ciliaire, quand elle est récente et d'une intensité moyenne, cède aux onctions du bord libre des paupières, répétées trois ou quatre fois par jour, avec la glycérine au calomel, ou bien encore avec la glycérine iodée, si, comme cela se remarque souvent, la blépharite ciliaire n'est qu'une manifestation de l'ophthalmie scrofuleuse. Lorsque les paupières sont malades depuis longtemps et que le bord présente des ulcérations nombreuses, il est utile d'avoir recours à la pommade au nitrate d'argent, ou même à la cautérisation des ulcères avec le crayon de nitrate d'argent. La kératite superficielle, diffuse, réclame, comme topique, l'emploi de la glycérine au zinc ou du collyre au nitrate d'argent. La glycérine laudanisée nous a rendu des services importants, dans les cas d'ophthalmie phlycténulaire des enfants ou de kératite ulcéreuse, s'accompagnant d'une photophobie intense; nous pensons que dans ces cas il faut surveiller attentivement l'iris et agir même préventivement sur cet organe, au moyen du collyre au sulfate d'atropine.

Outre les insufflations de calomel, de tuthie, etc., nous employons dans le cas de taie de la cornée succédant aux ulcérations superficielles, la glycérine au tannin ou au sulfate de cuivre, qui nous a fourni des résultats plus avantageux que le chlorure de barium préconisé en Allemagne. La kératite vasculaire ou panniforme exige au début les scarifications ou les excisions des vaisseaux périkératitiques; et quand l'inflammation a un peu perdu de son acuité on voit souvent disparaître les vaisseaux assez rapidement et la cornée reprendre sa transparence sous l'influence de la glycérine au tannin ou au sulfate de cuivre. Nous avons eu recours, dans quelques cas, à la glycérine au perchlorure; mais les résultats ne nous ont pas paru aussi satisfaisants. Nous avons pu reconnaître les avantages du collyre au sulfate de cuivre chez un malade atteint d'un pannus des deux cornées et qui avait complétement perdu la vue sous l'influence de cette maladie. Après avoir détruit les granulations palpébrales volumineuses qui existaient chez ce malade, nous avons eu recours au sulfate de cuivre en collyre et en crayon, et nous avons pu nous assurer que le collyre avait une action aussi énergique que le crayon, sans que son application fût aussi douloureuse. Dans l'ophthalmie purulente, nous réservons le rôle de la glycérine pour les injections ou douches oculaires.

Nous considérons, en effet, comme extrêmement important dans cette maladie, que des douches de cinq à dix minutes soient appliquées sur l'œil et les paupières entr'ouvertes, plusieurs fois dans la journée. Ces douches sont faites avec de l'eau tiède en hiver, de l'eau froide en été; on y ajoute 1/15 de chlorure de soude, ou bien encore 1/4 ou 1/3 de glycérine. Cette pratique a l'immense avantage d'entraîner le pus qui séjourne à la surface de l'œil et d'agir aussi sur l'état inflammatoire; tous les jours, jusqu'à ce que la tuméfaction de la muqueuse oculaire palpébrale ait notablement diminué, nous scarifions cette muqueuse et ne craignons pas de laisser couler une grande quantité de sang, en maintenant les paupières renversées en dehors. En même temps, mais mieux peut-être au bout de quelques jours, nous cautérisons toute la face interne des paupières avec le collyre de nitrate d'argent au 1/6 ou avec le crayon de nitrate d'argent. Une injection d'eau salée décompose immédiatement le nitrate d'argent et protége ainsi la cornée contre son action; nous ajoutons à la surface interne des paupières une couche de glycérine pure. C'est en suivant ce traitement,

qu'il faut certainement modifier dans son application, suivant les cas, que nous avons eu la satisfaction de ne pas voir se perdre un seul œil chez une trentaine d'enfants atteints d'ophthalmie purulente.

Les granulations palpébrales se rencontrent fréquemment, et, quand elles existent, nous considérons que le malade est exposé à l'ophthalmie purulente, ou au moins à la kératite chronique. Il est important de faire disparaître ces granulations, quelles que soient leur origine, leur nature et leur importance étiologique, ce dont nous ne voulons rien dire ici. Quand les granulations sont anciennes, dures, volumineuses, il est indispensable de les scarifier ou même de les abraser, et d'achever leur destruction par les cautérisations répétées avec le crayon de nitrate d'argent. A un degré moins avancé, les scarifications sont encore utiles, et le crayon au sulfate de cuivre ou mieux la glycérine additionnée de sulfate de cuivre, modifie très-promptement la surface granuleuse des paupières. Nous avons, pour le cas où il existe une tuméfaction chronique de la muqueuse palpébrable sans granulations ou avec des granulations peu développées, retiré de grands avantages des crayons au tannin. Nous faisons fabriquer ces crayons avec le tannin, 4 parties, et la gomme adragante, 1 ou 2 parties. Ce mélange est roulé en cylindres de 5 millimètres de diamètre et séché à l'étuve. On obtient ainsi des crayons d'une consistance suffisante, dont nous nous servons pour toucher deux fois dans la journée la surface de la conjonctive tuméfiée ou granuleuse.

On peut encore prendre un petit morceau du crayon de tannin, l'introduire entre les paupières, où il se fixe aussitôt, grâce à la gomme, et se dissout au contact des surfaces malades.

Dr FOUCHER,
chirurgien des hôpitaux.

III. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux.

Les affections de la gorge et du larynx ont donné lieu à plusieurs communications. M. Blache a rapporté un cas d'asphyxie imminente sans apparence de fausses membranes, dans lequel la trachéotomie a été utile, sans avoir immédiatement rappelé le sujet à la vie comme cela arrive fréquemment. Il a fallu plusieurs heures pour rendre incontestables les bons effets de l'opération. Aussi M. Legroux s'est-il demandé si en pareil cas le tubage de la glotte n'eût pas été préférable à la trachéotomie.

M. Roger, à propos de la trachéotomie et des ulcérations de la trachée qui résultent du séjour des corps étrangers métalliques dans la trachée ou dans le larynx, a démontré les avantages qui résultent de l'usage des canules brisées, en faveur desquelles l'expérience s'est déjà prononcé dans soixante-deux cas.

M. Vigla a rapporté un fait de paralysie bornée au voile du palais, avec asphyxie, qui a nécessité jusqu'à la guérison, arrivée au bout d'une dizaine de jours, l'usage de la sonde œsophagienne pour introduire de l'air dans l'estomac de l'enfant, qui était âgé de treize mois et demi seulement.

Enfin, M. Bernard a communiqué un fait de spasme de la glotte chez un homme de cinquante-deux ans guéri par l'application de la morphine sur le derme dénudé et M. Legroux a cité une guérison analogue obtenue par les vomitifs répétés.

Deux observations remarquables de *troubles dans les fonctions sécrétoires de l'urine* ont été rapportées : l'une par M. Moutard-Martin. C'est un fait de polydipsie ou polyurie non sucrée, consécutive à une chute sur la tête. Le malade avait eu dans sa chute une fracture de l'os frontal ; il fut deux jours sans reprendre connaissance, et c'est pendant la convalescence qu'il s'aperçut du besoin incessant d'uriner et de la soif qui l'accompagnait. On remarque en même temps que le malade, à demi-hémiplégique après sa chute, avait une disposition à marcher à reculons. On pensa qu'il y avait eu contre-coup sur le cervelet, et l'on appliqua un séton à la nuque, qui guérit à la fois la paraplégie et la polydipsie.

M. Behier a cité à cette occasion les bons effets obtenus dans la polydipsie par l'extrait de belladone porté graduellement à la dose de 50 centigrammes.

L'autre observation est, au contraire, un cas d'anurie chez un goutteux, qui se compliqua d'hématurie au début, et fit croire à l'obstruction par calculs dans les uretères. Cette observation, citée par M. Guérard, a été complétée dans une séance suivante, où M. Guérard a dit que le malade avait guéri sous l'influence des bains, des boissons nitrées et des narcotiques.

Névralgie sciatique.— M. Legroux fait part des résultats heureux obtenus par la cautérisation, à l'aide d'un pinceau imbibé d'acide sulfurique et promené sur le trajet du nerf malade, mais seulement dans les points douloureux, en épargnant toujours le creux poplité, à moins qu'il ne soit un des principaux siéges de la douleur. Il recommande l'occlusion à l'aide de la ouate pour éviter la plaie et favoriser la cicatrice sous la croûte qui se forme. Il conseille le même procédé pour les diverses névralgies rhumatismales.

M. Hérard rappelle à cette occasion les succès presque constants obtenus par les injections de sulfate d'atropine et de morphine, obtenus par lui dans la névralgie sciatique.

Rhumatisme. Le rhumatisme a donné lieu à des observations intéressantes et à plusieurs reprises différentes.

M. Legroux a fait part de ses observations sur les éruptions aiguës liées au rhumatisme, à l'occasion d'un rhumatisme articulaire aigu, avec éruption ortiée qui se termina par une métastase mortelle vers le cerveau. C'est là, on le sait, une question fort débattue aujourd'hui, de savoir si les éruptions d'érythème, d'urticaire ou d'*erythema nodosum* qui compliquent le rhumatisme articulaire aigu, sont de simples coïncidences ou des complications inhérentes au rhumatisme. M. Legroux pense qu'en pareil cas l'affection occupant la partie fibreuse du derme présente toutes les conditions de l'affection rhumatismale et guérit avec elle. M. Sée en a cité une observation remarquable surtout par l'intensité des douleurs, aux membres inférieurs, qui accompagnèrent l'*erythema nodosum* compliquant le rhumatisme.

Cette même communication sur le rhumatisme, en s'occupant de la forme cérébrale, si grave dans le rhumatisme aigu, a conduit M. Legroux à citer trois faits de guérison de rhumatisme cérébral : l'un chez un homme fort d'une quarantaine d'années, qui guérit par des émissions sanguines générales et locales répétées (saignées du bras et sangsues aux apophyses mastoïdes); un autre chez un homme de trente-huit ans débilité, qui guérit par les émétiques (le tartre stibié à la dose de 30 centigr. en potion, répétés trois jours de suite, c'est-à-dire jusqu'à la cessation du délire) ; enfin, un troisième fait moins grave, qui céda rapidement sous l'influence des purgatifs.

M. Léger a rapporté également un cas de mort à la suite d'une métastase rhumatismale vers le cerveau, observation recueillie sur un homme de soixante-douze ans, adonné à la boisson, et chez lequel le point de départ du rhumatisme avait eu lieu dans un moment d'ivresse.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

IV. Hydrophobie confirmée, guérie par le vinaigre à l'intérieur et à l'extérieur.

Le traitement indiqué par Buchan contre la rage, et que je transcris ci-après, a été éprouvé par nous, sur une petite domestique âgée de dix ans, et qui était complétement enragée. — Elle avait contracté cette maladie pour avoir été mordue dix jours auparavant par un chien enragé. Le médecin de la maison, qui la traitait, voyant au bout de quinze jours que ses remèdes ne faisaient rien sur elle, a déclaré le cas incurable et ordonné en dernier ressort de l'étouffer entre deux matelas. Mon père, qui aimait beaucoup cette domestique, n'a pas voulu suivre ses conseils, mais a suivi exactement le traitement indiqué dans les observations de Beudon. Il fit faire, dans ce but, une moustiquaire d'une étoffe très-épaisse, (coutil gris), plaça le lit de la malade dans un cabinet fermé, enchaîna la malade sous cette moustiquaire, et y fit passer cinq à six fois par jour des baquets de vinaigre bouillant. Par ce moyen la malade obtint une transpiration abondante, ce qui la soulagea en éloignant les accès. Quelques jours après, elle demanda à manger ; on mit du vinaigre et des aulx dans sa nourriture. — Plus tard elle demanda à boire : on eut soin de couper son eau avec du vinaigre qu'on lui présenta dans un verre en fer-blanc, pour éviter les crises que la vue du liquide lui faisait invariablement éprouver. En suivant ainsi ce traitement pendant trois semaines, nous eûmes la satisfaction de voir nos efforts couronnés de succès. Au bout de ce temps, la malade entrait en convalescence, et quelques jours après elle était entièrement bien. Cette domestique est morte depuis, à l'âge de vingt-quatre ans, de la phthisie pulmonaire. Depuis le temps qu'elle a été guérie de l'hydrophobie jusqu'à sa mort, elle n'a jamais eu

d'attaque de cette maladie. Le seul indice qui lui soit resté de cette maladie fut son regard hagard, qui ne l'a jamais quittée jusqu'à sa mort.

J. BAUDIN.

Note du docteur Buchan.

Nous devons cette observation importante au citoyen Beudon, chirurgien au Grand-Andely : il l'a adressée à la Société de Médecine, et le docteur Andry l'a publiée dans ses *Recherches sur la rage*, insérée dans les *Mémoires* de cette compagnie.

« Le 5 juin 1777, dit le citoyen Beudon, « j'allai voir un malade à quelques lieues de « notre ville. Tous les gens de la maison « étaient dans l'alarme. J'appris qu'un chien « de la basse-cour, qui était fort et vigou- « reux, avait été mordu quelque temps aupa- « ravant par un chien enragé ; qu'on avait cru ce « chien préservé de la rage, parce qu'on avait eu « le soin de le faire châtrer, et de lui faire manger « une omelette préparée avec l'écaille d'huître. « Mais, le jour même de mon arrivée, ce chien « entra tout à coup dans un accès de rage, se « jeta sur une truie, qui devait mettre bas « trois semaines après, la maltraita beaucoup, « lui fit une plaie considérable à la cuisse ; « puis attaqua un petit chien qui était dans la « maison, le blessa au cou, et lui déchira la « moitié d'une oreille.

« Ce chien se sauva ensuite, sans qu'on pût « le rejoindre. Le maître de la maison ordonna « de tuer le petit chien et la truie ; mais je le « priai de les faire enfermer, pour faire sur « eux quelques épreuves : ce qui me fut ac- « cordé, à condition que personne ne m'aide- « rait dans mon traitement.

« Je fis enfermer la truie dans une étable, « et je perçai un trou au plancher pour pou- « voir l'examiner tous les jours.

« Je lui fis donner à manger au moyen d'une « auge de pierre qui répondait dans la cour et « dans l'étable. Pendant cinq jours l'animal « mangea à peu près comme à son ordinaire ; « mais le sixième, il était debout, la tête bais- « sée sur la nourriture. Il fut dans cette si- « tuation, sans rien prendre, pendant trois « jours. Le dixième, il eut un accès de fureur « terrible ; ses yeux étaient étincelants ; il « avait l'écume à la gueule, errait çà et là dans « l'étable, et se jetait de temps en temps sur « un morceau de bois. L'accès dura pendant « sept heures ; ensuite l'animal devint calme « et se coucha.

« Ce fut l'instant que je saisis pour employer « mon remède. Je fis descendre dans l'étable, « au moyen du trou que j'avais pratiqué, une « chaudière dans laquelle j'avais fait chauffer « quatre pots de fort vinaigre. Je fis ensuite bou- « cher tous les trous de l'étable pour empê- « cher toute communication de l'air extérieur. « Je fis rester un domestique à la porte de « l'étable, pour écouter si l'animal ferait au- « cun mouvement. Au bout d'une heure, il « vint m'annoncer qu'il croyait l'entendre « boire ; j'y allai, et je vis effectivement qu'il « était debout et qu'il buvait avec une avidité « étonnante le vinaigre qui était dans la chau- « dière.

« Je fis mettre dans son auge du son hu- « mecté de vinaigre : le lendemain on ne « trouva plus rien dans l'auge. On continua de « lui humecter son manger avec du vinaigre, « et on lui donna une boisson faite avec « partie égale d'eau et de vinaigre, et un peu « de farine d'orge ; ce qui fut pratiqué jusqu'à « ce que cette truie eût mis bas ses petits.

« Alors je lui fis donner, pendant les pre- « miers jours, de la farine d'orge, humectée « avec partie égale d'eau et de vinaigre, le tout « édulcoré d'un peu de miel. Je fis garder la « mère et les petits, ainsi enfermés, pendant « un mois ; et voyant qu'il n'était pas survenu « d'accès à la mère, et que les petits parais- « saient se bien porter, je les fis sortir dans un « clos, où ils étaient seuls : je cessai aussi tout « traitement. On leur donna la même nourri- « ture qu'aux autres porcs. La mère a élevé « ses petits, qui ont été vendus dans le temps, « et qui jusqu'alors n'avaient jamais eu d'ac- « cès.

« Le petit chien qui avait été mordu, et qui « avait, comme je l'ai dit, une plaie au cou et « une à l'oreille, fut attaché dans un cabinet. « Je pansai les plaies avec du vinaigre, dans « lequel j'avais fait fondre du sel (muriate de « soude). Je continuai les pansements de la « même manière jusqu'à parfaite guérison. « Tous les jours il fut exposé à la vapeur « du vinaigre dans une chaudière et tenu en- « fermé dans un cabinet. La nourriture était « de la soupe faite avec du beurre, du pain,

« et parties égales d'eau et de vinaigre ; et je « lui faisais avaler du vinaigre pour boisson. Le « traitement fut ainsi continué pendant un « mois, et ce chien n'eut aucun accès.

« Le gros chien qui avait causé ce désastre, « et après lequel on avait couru lors de son « accès, sans avoir pu le joindre, revint à sa « loge deux jours après. Je priai le domesti- « que de la maison, qui avait coutume de lui « porter à manger, de l'attacher à la chaîne. « J'eus peine à l'y faire consentir : cependant, « en l'intéressant, et en lui promettant de l'ac- « compagner, il se rendit à mes instances. « Lorsque le chien fut attaché, je fis clore sa loge « pour empêcher d'autres animaux de l'appro- « cher : je lui fis donner de la soupe et de « l'eau ; il en mangea peu pendant quatre « jours, et fut ensuite quarante-huit heures « sans manger. Alors il était tantôt couché, « tantôt debout ; il avait la gueule entr'ou- « verte ; ses yeux étaient étincelants, sa respi- « ration gênée. Le septième jour, on le trouva « le matin occupé à mordre sa chaîne et les « pierres de sa loge. Il était baigné de sueur ; « sa gueule était pleine d'une écume sangui- « nolente. Il fut dans cet état pendant trente- « six heures, et au bout de ce temps il se « coucha fort tranquille, et étendu dans toute « sa longueur.

« Je profitai de ce calme pour faire mettre « dans sa loge, au moyen d'un long bâton, « une chaudière pleine de vinaigre presque « bouillant. La loge fut entourée d'une toile « qui empêchait l'entrée de l'air extérieur. Cet « appareil resta ainsi pendant une heure : alors « j'ôtai la toile ; j'aperçus le chien assis, et se « léchant les pattes de devant, qui étaient ou « douloureuses ou écorchées par les efforts « qu'il avait faits pour se gratter. Je lui fis « donner de la soupe très-claire, faite avec « du beurre, du pain et du vinaigre chaud. Il « mangea peu d'abord, et se remit à se lécher « les pattes ; puis il retourna manger le reste « de la soupe.

« Pendant un mois, ce traitement fut suivi « avec exactitude : les bains de vapeur furent « aussi administrés chaque jour, et il ne sur- « vint aucun nouvel accès. Le chien est encore « vivant aujourd'hui : la truie a eu une portée « depuis sa guérison, et le petit chien n'a point « eu d'attaque. »

V. Anasarque, guérison prompte par les sudorifiques.

M. Sonnette, ancien boulanger, aujourd'hui facteur de grains, âgé de cinquante-six ans, d'un tempérament lymphatique, obèse, suant par le plus petit exercice, fit, à pied, le 10 avril 1859, par un temps froid et humide, un assez long voyage ; il sua et mouilla ses vêtements. Ayant ensuite pris du repos, sans pouvoir changer de linge, il se sentit refroidir, et éprouva immédiatement un malaise général. Le lendemain, quoiqu'il eût soin de se bien couvrir, il ressentit la même indisposition, et eut, de plus, de fréquents frissons ; les jours suivants, même état ; de plus insomnie, urine rare et rouge, toux sèche, les matins infiltration des paupières ; les soirs, œdème des pieds, respiration précipitée et ventre tendu.

Le 16, je suis demandé chez ce malade ; je constate ce qui précède, et je prescris la limonade tartarisée, nitrée, une tisane avec le chiendent et la réglisse, aussi nitrée, et je lui recommande de se tenir chaudement.

Le 18, augmentation des accidents, gêne de la respiration, douleurs thoraciques et au-dessous du sternum, principalement dans la position horizontale ; même médication ; de plus, le vin diurétique de la Charité.

Le 24, même état ; impossibilité au malade de se coucher, respiration très-précipitée, le ventre sensiblement augmenté ; les interstices des côtes sont effacés, œdème de tout le corps, la percussion du thorax et de l'abdomen fait parfaitement reconnaître une grande quantité de sérosité épanchée dans ces cavités.

Les parents, justement inquiets, me proposèrent de m'adjoindre un médecin ; leur choix se porta sur mon honorable confrère Billaudeau, qui examina le malade avec soin et reconnut tous les symptômes énoncés ci-dessus ; il estima à 13 ou 14 litres le liquide épanché dans la cavité péritonéale. Après lui avoir donné connaissance de la médication mise en usage sans avoir pu arrêter les progrès de la maladie, et désirant faire l'application de l'un de nos plus judicieux aphorismes, *sublatâ causâ, tollitur effectus*, je lui proposai, pour notre malade, l'emploi des sudorifiques, qu'il accepta, et d'un commun accord nous lui prescrivîmes ce qui suit :

Cinq jours de suite, tous les matins devant un bon feu, frictionner tout le corps du malade avec une flanelle imprégnée de fumée de baies de genièvre; ensuite, après avoir étendu sur un lit (en pente de la tête vers les pieds) une couverture de laine chauffée avec une bassinoire dans laquelle on aura projeté une petite poignée de baies de genièvre, le malade sera placé au milieu, nu, sans chemise; on s'empressera de l'emmaillotter avec cette couverture, de le bien couvrir, et on lui fera boire toutes les demi-heures une tasse d'infusion de tilleul et de sureau, chaude et sucrée (la croisée de la chambre devra être ouverte).

Après deux ou trois heures de sueur on essuiera promptement le malade, on le transportera dans un lit chaud, et on lui fera boire une tasse de bouillon de bœuf.

Ce traitement, suivi ponctuellement pendant quatorze jours, détermina des sueurs abondantes qui opérèrent un mieux inespéré; plus de gêne dans la respiration; les cavités abdominale et thoracique redevinrent sonores; l'appétit et le sommeil reparurent.

Mon collègue et moi jugeâmes nécessaire, pour consolider la guérison et prévenir une rechute, de prescrire à notre malade le quinquina et les ferrugineux.

Seize mois se sont écoulés, sans aucun ressentiment de sa maladie, et il jouit actuellement d'une parfaite santé.

Cette observation vient me donner une nouvelle preuve que, dans le traitement des hydropisies, non-seulement il faut avoir égard aux causes qui les produisent, mais qu'il n'est pas moins important de considérer la saison durant laquelle elles se développent : l'hiver, la sécrétion de l'urine est naturellement facile et plus abondante ; l'été, ce sont les sueurs ; en conséquence, pour la guérison des hydropisies, il sera préférable, l'hiver, d'employer les diurétiques, et l'été, les sudorifiques aujourd'hui trop négligés.

Le Dr Richart, de Soissons.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement des ulcères et des brûlures par des compresses d'eau froide. — Les malades affectés d'ulcères sont nombreux. Ils infectent leur voisinage, et les hôpitaux savent ce qu'il faut de bandes, de charpie, de cérat, de baume et de sparadrap pour obtenir leur guérison. Ces inconvénients sont évités à l'hôpital Saint-Jean (Belgique), dans le service de M. Rossignol, par le traitement que M. Alex. Achard a fait connaître dans le *Journal de médecine de Bruxelles.*

On applique sur le siége de la lésion, ulcère ou brûlure, car ce traitement offre également de grands avantages dans la brûlure, une compresse imbibée d'eau froide et recouverte par une enveloppe imperméable, telle que du taffetas ciré ou du papier goudronné.

Grâce à ce traitement si simple, l'ulcère se déterge, toute odeur disparaît, toute inflammation se dissipe, le pus devient de bonne nature, les bourgeons se montrent rosés et reprennent leur dimension normale; çà et là des îlots apparaissent, et la cicatrisation, s'effectuant à la fois sur les bords et sur le milieu de l'ulcère, est complète en très-peu de temps. Maintenant voici ce qui s'observe chez les malades soumis au même traitement pour des brûlures au deuxième, troisième, quatrième ou cinquième degré : les douleurs se calment au bout d'une heure ou deux pour ne plus revenir, et l'élimination des escarres s'opère très-rapidement; les phénomènes de réaction perdent de leur intensité; la fréquente application des compresses amène la plus minutieuse propreté, éloigne toute fermentation putride; la suppuration diminue, et le chirurgien, sans autre intervention que l'application de ce traitement, voit la nature, laissée à elle-même, procéder plus rapidement à son œuvre de réparation.

Ce traitement est, de tous les moyens de l'hydrothérapie, celui qui est le plus actif; il en forme en quelque sorte la base, et, par les effets multiples qu'il peut produire, il est le seul qui puisse être employé dans des circonstances opposées; en effet, selon la manière dont on y a recours, il est sédatif, antiphlogistique, astringent ou stimulant et tonique. Il

est sédatif, antiphlogistique, astringent en premier lieu, tant que l'eau est froide ; mais, dès que la compresse s'échauffe, le second effet se produit. La fréquence du renouvellement des compresses devra donc être en rapport avec le degré de la température de l'eau employée et avec le résultat thérapeutique désiré. Il faudra, par exemple, pour une ulcération flasque et atonique, laisser les compresses s'échauffer, le bain de vapeur s'établir complétement, afin que la réaction survienne et persiste; mais a-t-on, au contraire, à traiter une perte de substance présentant les caractères de l'inflammation, on devra renouveler les compresses avant que la chaleur se produise, afin que le premier effet se montre seul et que la réaction ne se déclare pas. Ces indications ne sont pas difficiles à remplir ; les malades les suivent, pour ainsi dire, instinctivement, parce qu'ils s'aperçoivent bien vite que le renouvellement des compresses, fait d'une manière irrégulière, leur procure tantôt un sentiment de bien-être, tantôt une tension douloureuse avec aggravation des symptômes ; ils se soignent donc en conséquence, adoptant le mode de pansement qui les soulage le plus.

C'est là le secret des guérisons remarquables obtenues par l'empirisme au moyen de cette méthode de traitement, depuis Rhazès jusqu'à Percy.

M. Achard cite seize observations d'ulcères et de brûlures recueillies dans les salles de M. Rossignol, et desquelles il conclut, quant aux brûlures, que le traitement de ces lésions par les compresses d'eau froide est le plus économique, le plus facile, le plus propre, le seul qui s'oppose d'une manière absolue à la fermentation putride, et le plus prompt, puisqu'en moyenne les malades ont guéri en vingt-trois jours, tandis qu'ailleurs il en a fallu trente-huit pour des cas identiques.

Tremblement des mains et des doigts. — Porte-main mobile servant à pallier cette infirmité; par le docteur CAZENAVE (de Bordeaux). — Il y a quatre ans, je fis imprimer un travail sur le tremblement des mains et des doigts, dont le but était surtout de faire connaître aux médecins praticiens l'usage d'une machine orthopédique qui permettait aux personnes affectées de cette maladie de tenir une plume et de s'en servir d'une manière satisfaisante. Je disais alors que ce tremblement *oscillatoire* n'était pas fort rare, et qu'il résistait le plus ordinairement aux traitements médicaux institués pour le combattre. C'était donc, selon moi, rendre un véritable service à une classe intéressante de malades, que de mettre à sa disposition un appareil très-simple qui palliât une infirmité que l'art a été jusqu'ici impuissant à guérir. Or ce qui, à cette époque, était déjà fondé sur un certain nombre de faits, a été confirmé par une plus grande expérience. Quoique je n'aie pas cru devoir donner de la publicité à ma brochure, je puis aujourd'hui ajouter onze nouveaux faits à ceux que j'ai signalés précédemment, et M. Bataille, notre très-ingénieux fabricant d'instruments de chirurgie, à Bordeaux, a fait onze nouveaux *porte-mains* pour onze trembleurs habitant diverses provinces de la France. Sur ces onze cas, j'ai obtenu neuf succès. De plus, un vieux et très-habile chirurgien, affecté de tremblement oscillatoire de la main droite, est parvenu à écrire très-lisiblement avec mon petit appareil.

De tels résultats méritent, je crois, d'être signalés à l'attention des nombreux lecteurs de ce journal.

Le travail auquel fait allusion notre honorable correspondant (1) contient, en effet, de savantes et judicieuses remarques sur l'état morbide désigné par l'auteur sous le nom de *tremblement oscillatoire des mains et des doigts*. On y trouve, en outre, la description illustrée de plusieurs machines employées depuis Ambroise Paré jusqu'à nos jours pour pallier, non-seulement les infirmités, mais l'absence même de la main. L'appareil à roulettes d'ivoire de M. Cazenave tient la première place dans ce musée prothétique, et c'est justice. Puisque de nouveaux faits sont venus donner raison à une conception déjà ancienne, nous formons le vœu que notre éminent confrère refonde son premier travail et l'enrichisse des observations confirmatives qu'il mentionne dans sa lettre.

(*Journ. de Méd. et de Chir. pratiq.*)

Efficacité de la teinture de benjoin

(1) Brochure in-8°, chez J.-B. Baillière.

contre les crevasses du mamelon. — Les inconvénients des gerçures ou crevasses du sein sont trop connus pour qu'il soit nécessaire de les rappeler, et l'on ne sait pas moins bien avec quelle difficulté l'on parvient à débarrasser les malades d'une affection qui fait leur martyre et devient une cause active des abcès de la mamelle. Il y a quelques années, M. Bourdel, alors professeur agrégé de la Faculté de Montpellier, signala l'excellence de la teinture de benjoin contre ces crevasses. M. Bourdel trempait un pinceau de blaireau fin dans la teinture précitée et le portait sur les parties fendillées ou ulcérées à plusieurs reprises, de manière à les enduire uniformément et complétement de cette liqueur. La malade renouvelait l'opération chaque fois qu'elle avait donné le sein à l'enfant, et même plus souvent, s'il y avait lieu. Or, depuis dix ans que M. Bourdet avait recours à cette pratique, il avait, assurait-il, toujours vu la cicatrisation des crevasses s'effectuer après quelques jours de traitement.

Éprouvant le même embarras que mes confrères à l'endroit de cet accident si commun de la lactation, j'ai mis en usage le moyen préconisé par M. Bourdel, et, si mon témoignage peut avoir quelque autorité dans l'espèce, je viens le joindre à celui du professeur de Montpellier, en affirmant que, depuis 1854, la teinture du benjoin m'a constamment réussi. Ainsi que le faisait remarquer M. Bourdel, ce topique est précieux, d'abord parce que l'enfant prend le sein sans aucune répugnance; en second lieu, parce que la teinture, en se desséchant, forme une couche qui protége la plaie contre le contact de l'air et des vêtements; enfin parce que la mère ou la nourrice peut donner le sein sans laver le mamelon, ce qui lui épargne des souffrances très-vives. MOULAS, médecin à Douai (Nord).

(*Journ. de Méd. et de Chir. prat.*)

Hydropisie de l'ovaire; emploi du suc d'oignon blanc. — Le *Journal de Médecine de Bordeaux* contient une nouvelle observation d'hydropisie guérie par l'emploi du suc d'oignon blanc. Il s'agissait d'une femme de cinquante ans, chez laquelle trois médecins distingués de Bordeaux, MM. Venot père, Cazenave et de Ciébra, diagnostiquèrent, le 28 janvier dernier, une hydropisie enkystée de l'ovaire droit ayant deux ans de date. Les consultants prescrivirent les moyens suivants : iodure de potassium en soluté aqueux; bains ou demi-bains avec bicarbonate de soude; boissons avec le même sel; frictions mercurielles *largâ manu;* drastiques (gomme-gutte, jalap); puis cautères sur les parois abdominales, et en dernier lieu ponctions méthodiquement pratiquées. Cette thérapeutique rationnelle, continuée pendant quinze jours dans sa partie médicale, n'eut aucun résultat, et, la malade s'effrayant des cautères et des ponctions, M. Venot eut recours au suc d'oignon blanc, préconisé déjà par M. Serre (d'Alais) et par MM. Costes et Sarraméa. L'usage de ce *spécifique étrange* fut ainsi réglé :

1° Suppression des médicaments pris jusqu'à ce jour;

2° Abstinence de tout aliment et surtout de toute boisson ordinaire;

3° Matin et soir, prise d'une demi-verrée de suc d'oignon blanc (*allium cepa vulgaris alba*) dans une tasse de lait sucré;

4° Dans la journée, deux autres tasses de lait pur.

Ce traitement stoïquement suivi a bientôt donné courage à la pauvre hydropique. Vers le huitième jour, les urines sont devenues régulièrement abondantes. Le ventre s'est affaissé et, après un mois et demi de traitement, la malade, débarrassée de son hydropisie, se disposait à partir pour Biarritz.

Moyen d'assurer le mélange de l'extrait de ratanhia dans les potions. — Prescrit en solution dans un liquide aqueux, l'extrait de ratanhia se dépose bientôt au fond du vase, sous forme d'une poudre plus ou moins compacte. Il suffit, pour éviter cet inconvénient, d'ajouter à l'extrait pulvérisé un peu d'eau et de 20 à 25 gouttes d'alcool. Il va de soi que cette addition, d'ailleurs inoffensive, ne devrait pas avoir lieu s'il entrait en même temps dans la prescription une teinture alcoolique.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Absinthe maritime et l'Absinthe pontique.

L'Absinthe maritime.

L'**Absinthe maritime**, ARTEMISIA MARITIMA (L.), est une plante sous-ligneuse, vivace, un peu anguleuses, rameuses, blanchâtres.

Rameaux annuels touffus, presque pendants.

Feuilles cotonneuses, à segments linéaires obtus, les supérieures bipennatilobées, les inférieures pennatilobées, alternes.

Fleurs en capitules ovoïdes, courtement pédonculés, pendants en panicules terminales. *Involucre* à folioles imbriquées, les extérieures cotonneuses, les intérieures rudes et obtuses; *réceptacle* nu, un peu convexe. *Fleurons* tubuleux, jaunes, ceux du centre hermaphrodites, ceux de la circonférence femelles.

de la syngénésie polygamie superflue (L.), et de la famille des composées, qui offre les caractères suivants :

Tiges de 5 décimètres, droites, cylindriques,

Plante 1/2 nature.

Absinthe maritime. — Artemisia maritima.

Calice gamosépale, à tube soudé avec l'ovaire.

Corolle insérée au sommet du tube du calice, caduque, gamopétale, tubuleuse, à limbe régulier, à cinq divisions.

Étamines, cinq, insérées sur le tube de la corolle (nulles ou rudimentaires dans les fleurons femelles). *Filets libres.*

Anthères bilobées, introrses, soudées en tube par leurs bords.

1. Plante entière avec sa racine. — 2. Extrémité florale, grossie. — 3. Fleuron.

Absinthe pontique ou romaine. — Arthemisia pontica.

Ovaire à une seule loge uniovulée. *Ovule* dressé.

Style filiforme, bifide à sa partie supérieure, chaque branche portant une ligne de *papilles stigmatiques* sur sa face interne, et des poils collecteurs le long de sa face externe.

Akène cylindrique obovale, sans ongles ni côtes, terminé par un disque étroit. *Graine* sans périsperme.

Embryon droit.

Radicule tournée vers le hile.

Fleurs, de juillet en septembre.

On trouve cette plante sur les côtes maritimes.

L'absinthe maritime croît en abondance dans les marais de la Saintonge, ce qui lui avait valu l'ancien nom d'*Absinthium santonicum*. On la rencontre aussi en abondance sur nos côtes septentrionales, celles de la Somme, du Pas-de-Calais et du Nord.

Cette plante est vulgairement employée comme vermifuge, à la dose de 4 grammes dans 100 grammes d'eau. On fait prendre cette décoction, convenablement édulcorée, plusieurs jours de suite, à jeun. L'absinthe maritime est d'ailleurs un bon tonique. On l'associe fréquemment sur nos côtes au varech vésiculeux contre les affections scrofuleuses, les glandes particulièrement, etc.

Absinthe pontique ou romaine.

L'**Absinthe pontique** ou **romaine**, armoise du Pont, petite absinthe, est une plante sous-ligneuse, vivace, du même genre que la précédente.

Racine rampante, fibreuse, poussant plusieurs tiges.

Tige droite, très-rameuse, de 5 décimètres, couverte de poils courts et gris.

Feuilles petites, nombreuses, pétiolées, cotonneuses en dessous seulement, les inférieures très-pennatilobées, à lobes oblongs linéaires, rapprochés; les supérieures simples, linéaires, alternes.

Fleurs en capitules petits, globuleux, pédiculés, pendants; formant une panicule droite, terminale. *Involucre* à folioles linéaires, blanches, foliacées. *Réceptacle* nu, un peu convexe. *Fleurons* jaunes, tubuleux, courts et comme cachés par l'involucre; ceux du centre hermaphrodites, quelquefois stériles; ceux de la circonférence femelles.

Calice gamosépale, à tube soudé avec l'ovaire.

Corolle insérée au sommet du tube du calice, caduque, gamopétale, nue, tubuleuse à limbe régulière, à 5 divisions.

Étamines, 5, insérées sur le tube de la corolle, à *filets* libres (nulles ou rudimentaires dans les fleurs femelles ou neutres).

Anthères soudées en tube par leurs bords, bilobées, introrses.

Ovaire à une seule loge uniovulée. *Ovule* dressée.

Style filiforme, bifide supérieurement, chaque branche portant une ligne de *papilles stigmatiques* sur sa face interne, et des poils collecteurs sur sa face externe.

Akène cylindrique obovale, sans angles ni côtes, terminée par un disque très-étroit, renfermant une graine sans périsperme.

Embryon droit.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs en août et septembre.

Croît dans les lieux incultes, Romanie, Hongrie, Autriche, Italie, Piémont, dans le Jura.

Cette plante, qui est cultivée dans nos jardins, a une odeur plus forte, mais une saveur moins amère que la grande absinthe. Son action à dose égale paraît plus faible que celle de cette dernière; elle s'emploie, du reste, dans les mêmes cas.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 octobre 1860.

PRÉSIDENCE DE M. J. CLOQUET.

Eaux minérales. — M. Tardieu, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel sur le service des établissements thermaux en France pendant l'année 1858.

L'intérêt croissant qui s'attache à toutes les questions scientifiques et pratiques relatives aux eaux minérales, dit M. le rapporteur, donne d'année en année plus d'importance à l'enquête médicale et administrative dont le service de nos établissements thermaux est l'objet, et dont l'Académie a mission de résu-

mer et d'apprécier les principaux résultats. Jamais à aucune époque un mouvement plus général et plus marqué n'a attiré l'attention du public, des médecins et de l'autorité elle-même vers les sources si nombreuses et si variées qui jaillissent sur tous les points de la France, et qui recèlent à la fois tant de vertus mystérieuses, tant de ressources thérapeutiques éprouvées, tant d'éléments de richesse et de prospérité. De toutes parts la tendance que nous signalons se fait sentir. Une loi récente, une réglementation nouvelle attestent la sollicitude du gouvernement, et assurent aux eaux minérales le privilége d'une protection devant laquelle cède même le droit commun de la propriété. Le service de l'inspection médicale, mieux défini, reçoit la double garantie d'une organisation hiérarchique plus forte et d'un recrutement plus sévère, qui ne peuvent manquer d'élever encore dans l'avenir la considération et le mérite du personnel médical attaché officiellement aux établissements thermaux, sans menacer jamais les droits imprescriptibles de la liberté d'exercice que confère sans réserve le titre de docteur en médecine. Si sur un seul point, et par une application abusive d'un principe excellent, le règlement nouveau semble méconnaître le véritable caractère de la médication thermale, en affranchissant de toute surveillance et de tout contrôle l'usage des eaux minérales, en fait les dangers trop réels de cette mesure seront d'autant plus facilement conjurés que l'autorité de l'inspecteur et la prévoyance de l'administration viennent en quelque sorte au-devant de la confiance du public, et il est permis de dire que cet inconvénient disparaîtra dans l'ensemble des améliorations considérables que réalise la réforme administrative et légale récemment accomplie dans l'organisation des eaux minérales de la France.

La science n'est pas restée en arrière ; et les études hydrologiques, en même temps qu'elles s'étendent et se multiplient, sont entrées dans une voie de progrès qu'il appartient à l'Académie de proclamer et d'encourager hautement. Elle ne saurait, à ce titre, rester indifférente aux services réels rendus par une société savante exclusivement vouée à ces études et en grande partie composée des médecins-inspecteurs de nos principales stations thermales. Grâce au bonheur avec lequel elle a su choisir ses chefs au sein même de l'Académie qui avait tant fait pour la restaurer, et grâce à la direction éclairée qu'elle en a reçue, cette Société a, dès ses premiers pas, marqué le but à atteindre et parcouru déjà avec succès une grande partie du chemin. L'hydrologie médicale constituée à l'état de science et rapprochée du niveau de la médecine moderne, la pratique thermale ramenée aux saines méthodes de l'observation clinique auxquelles elle était restée si longtemps étrangère ; la spécificité d'action et l'appropriation thérapeutique de chaque espèce d'eau minérale substituée à l'universalité banale des applications empiriques ; la recherche patiente et si utile des indications et surtout des contre-indications trop souvent négligées jusqu'ici dans les établissements thermaux ; la révision laborieuse des analyses anciennes et l'extension des connaissances acquises sur la composition chimique des eaux minérales, tel est le programme que s'est tracé et qu'a fidèlement observé la Société d'hydrologie de Paris ; tels sont aussi les principes qui devront à l'avenir et invariablement diriger tous ceux qui voudront aborder d'une manière vraiment scientifique l'étude des eaux minérales et qui tiendront à honneur d'exercer dignement la médecine thermale. Les publications qui ont trait à l'hydrologie tendent en même temps à se relever. Au lieu de ces écrits sans valeur, dont le nombre ne compensait pas la stérilité et qui encombraient la science, on peut citer avec honneur des ouvrages récents qui attestent de sérieux efforts, et dont quelques-uns sont de véritables services rendus.

Enfin, comme dernier écho de cette agitation féconde qui ne peut manquer d'ajouter à la prospérité des établissements d'eaux minérales, il nous sera permis de faire entendre le retentissement d'une presse spéciale, née de ce mouvement même, et qui, sous une forme parfois légère et piquante, souvent instructive et sensée, répand hors du monde savant les lumières de la science hydrologique, donne à cette branche de l'art de guérir le prestige d'une mode nouvelle, et fait passer de salutaires conseils sous le charme d'une spirituelle causerie.

Au milieu de cet entraînement, en présence de ces progrès sérieux, dans ce concours de l'autorité, de la science et du public en faveur des eaux minérales, l'Académie devait

chercher, non sans quelque impatience, la part qui revient à la médecine thermale officielle, et la commission spéciale qu'elle charge chaque année de lui en rendre compte n'était pas moins curieuse d'interroger à tous ces points de vue les rapports des médecins inspecteurs.

Suit l'analyse des rapports annuels.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les conclusions de ce rapport et les propositions relatives aux récompenses à décerner pour cette année aux auteurs des meilleurs rapports.

Séance du 30 *octobre* 1860.

Nouvelles recherches sur la brièveté et la compression du cordon ombilical. — M. C. Devilliers lit un Mémoire dont les conclusions ont été consignées dans un pli cacheté déposé par l'auteur le 18 mai 1858, et dont, sur sa demande, M. le secrétaire perpétuel donne lecture. Voici la teneur de la note renfermée dans ce pli :

La brièveté, soit naturelle, soit accidentelle, du cordon, est l'un des accidents du travail de l'accouchement, dont le diagnostic présente le plus d'incertitude et de difficulté.

Presque tous les signes considérés par les auteurs comme indiquant cet accident ne s'appliquent pas directement à lui et ne se rencontrent que très-rarement dans la pratique.

Je me propose de démontrer, dans un travail (c'est celui que M. Devilliers communique aujourd'hui) basé sur un grand nombre d'observations, dont la première décisive remonte au 28 février 1858, que les signes indicateurs de la brièveté du cordon ombilical sont :

1° Un amoindrissement subit des mouvements du fœtus, à une époque plus ou moins rapprochée du terme dans la brièveté accidentelle ; ou des mouvements peu étendus pendant une grande partie de la grossesse, et surtout vers la fin, principalement dans la brièveté naturelle.

2° Quelquefois des douleurs utérines prématurées.

3° L'élévation conservée du fond de l'utérus, au moment du travail et chez les femmes dont le bassin est bien conformé, et dont l'enfant se présente d'une manière normale.

4° Pendant tout le travail de l'accouchement, une sorte de rigidité des parois de l'utérus ; même entre les douleurs et jusqu'à l'expulsion du fœtus.

5° Quelquefois une douleur rapportée à un point fixe du fond de l'utérus au moment des contractions.

6° La présence du souffle ombilical sur un ou plusieurs points de la surface de l'utérus, surtout après la rupture des membranes, mais dans les cas de brièveté accidentelle seulement.

7° Souvent une marche lente du travail de l'accouchement avec affaiblissement successif des contractions utérines dans les cas de brièveté très-prononcée (sans autres causes apparentes).

8° Des douleurs terminales très-sensibles et comme réprimées dans les dernières périodes du travail.

9° Des signes de souffrances du fœtus à une époque avancée du travail, surtout les parties fœtales étant profondément engagées dans le bassin.

10° Une terminaison quelquefois brusque de l'accouchement et précédée ou accompagnée d'une légère hémorrhagie.

Les signes 1, 3, 4, 6 sont les plus caractéristiques.

Leur présence doit toujours engager l'accoucheur à se tenir prêt à agir s'il le faut.

Le danger de la brièveté naturelle ne se manifeste que vers les dernières périodes du travail et est rare.

Le danger de la brièveté accidentelle se manifeste plus tôt et provient principalement de la compression du cordon.

Au reste, le dernier accident (qu'il y ait ou non brièveté du cordon ombilical) est pour l'enfant une cause de danger plus fréquente qu'on ne le croit généralement.

Quant au traitement, M. Devilliers, dans la note qu'il a lue aujourd'hui à l'Académie, recommande de pratiquer des frictions avec la belladone, sur le col utérin, dans le but de diminuer la rénitence des parois de l'utérus et de son orifice ; aussitôt qu'on le peut, de chercher à dégager ou à relâcher les anses du cordon, ou, si cela n'est pas praticable, de couper ce cordon en froissant l'extrémité fœtale et terminer de suite l'accouchement. L'auteur rejette la version comme irrationnelle et dangereuse. (Comm., MM. Moreau, Danyau, Depaul.)

— M. Boinet présente un jeune homme guéri

d'un kyste hydatique du foie, par la ponction suivie d'injections iodées, et qui avait été vainement d'abord traité par un assez grand nombre de ponctions capillaires.

Séance du 6 novembre 1860.

M. Trousseau présente, au nom de M. Fournié (de l'Aude), un nouvel instrument destiné à pratiquer la cautérisation du larynx. (Comm., MM. Blache, Velpeau, Trousseau.)

— M. Houssard, correspondant de l'Académie à Avranches, lit un Mémoire *Sur l'apoplexie pulmonaire par congestion.* L'auteur, après avoir rapporté un fait d'apoplexie pulmonaire qu'il a eu l'occasion d'observer il y a une quinzaine d'années environ, trace l'histoire de l'apoplexie pulmonaire congestive, qu'il distingue de l'apoplexie pulmonaire ordinaire, décrite par les auteurs, dans laquelle les malades expectorent plus ou moins abondamment du sang noir, à la suite d'une véritable déchirure du tissu pulmonaire, et qui entraîne rarement une mort immédiate, « apoplexie ressemblant en cela, dit-il, à l'apoplexie avec hémorrhagie cérébrale. » La forme qu'il décrit est l'apoplexie pulmonaire par congestion, analogue à l'apoplexie cérébrale aussi par congestion, sans déchirure du tissu pulmonaire, pouvant entraîner la mort immédiate, et l'entraînant en effet très-souvent, mais pouvant aussi se guérir en très-peu de temps, en quelques heures et moins.

Thrombus de la vulve et du vagin. — M. Laborie lit un Mémoire intitulé : *Histoire des thrombus de la vulve et du vagin, spécialement après l'accouchement. Considérations anatomiques sur le siége des thrombus et sur leur traitement.*

Voici, sous forme de propositions, le résumé de ce travail :

1° Le thrombus de la vulve ou du vagin survenant après l'accouchement constitue une affection toujours grave, puisqu'elle peut compromettre la vie des malades.

2° La gravité de cette affection varie suivant le siége occupé par l'épanchement sanguin.

3° On peut, en se servant des notions anatomiques, diviser l'épanchement en trois catégories. Le thrombus, en effet, peut être périnéal, sus-périnéal, ou vaginal intra-pariétal.

4° Chacune de ces divisions principales comprend des variétés qui méritent au point de vue pratique une attention spéciale.

Ainsi les thrombus périnéaux peuvent avoir leur siége en dehors de l'aponévrose superficielle, dans le sac dartoïque, entre l'aponévrose superficielle et la moyenne, entre l'aponévrose moyenne et la profonde.

Les thrombus sus-périnéaux peuvent être situés entre l'aponévrose profonde du périnée et l'aponévrose pelvienne ou au-dessus de cette dernière.

Chacune de ces variétés peut être diagnostiquée, car elle présente des symptômes spéciaux.

5° L'étiologie du thrombus est obscure ; il est impossible, en effet, d'admettre l'influence prédisposante d'affections préexistantes, comme, par exemple, cela a été dit pour les varices. Les seules causes prédisposantes doivent être recherchées dans la structure anatomique des parties, dont la richesse vasculaire est des plus remarquables ; il faut tenir compte en plus de l'accroissement marqué de cet appareil circulatoire pendant la grossesse.

L'action contondante du produit qui se fait sentir sur des parties déjà si favorablement prédisposées, constitue la cause efficiente habituelle.

6° Le diagnostic des thrombus, quand il est périnéal, ne présente aucune difficulté. Les erreurs signalées dans ce genre d'épanchement ne sauraient être justifiées.

Dans les thrombus sus-périnéaux, le diagnostic est loin de se présenter dans les mêmes conditions de simplicité. Nous nous sommes efforcé de tracer la symptomatologie de cette forme d'épanchement.

Le thrombus vaginal intra-pariétal se reconnaît facilement.

7° Les thrombus peuvent offrir toutes les terminaisons signalées dans les autres tumeurs sanguines.

8° On peut résumer l'indication dominant toute la thérapeutique des thrombus en deux mots : il faut inciser ou ne pas inciser.

L'incision, applicable à tous les cas de thrombus, peut cependant être différée sans inconvénient, et quelquefois être évitée dans les différentes variétés de thrombus périnéaux. Elle est constamment urgente dans les thrombus sus-périnéaux en voie de progrès.

L'incision peut, en outre, être impérieusement indiquée lorsque le thrombus, même superficiel, gêne ou entrave complétement les fonctions des organes extra-pelviens. (Commissaires : MM. Moreau, Cazeaux et Depaul.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 octobre 1860.

Reproduction des os. — M. Mottet, de Bayeux, adresse à M. Flourens une lettre contenant l'observation suivante :

Au mois d'avril 1858, je fus appelé pour réduire une fracture de la jambe chez un homme âgé d'environ trente-deux ans. Cet homme, doué d'une bonne constitution, avait eu, vingt-quatre heures auparavant, le membre inférieur droit pris sous un éboulement de pierres. La jambe était fracturée dans sa partie moyenne, les fragments du tibia avaient déchiré le muscle jambier antérieur et la peau. Ils faisaient issue au dehors et étaient dépouillés de leur périoste. Le chevauchement était considérable; la plaie par où sortaient les fragments du tibia s'étendait au milieu de la jambe jusque auprès de l'articulation du genou : il y avait une contusion et une inflammation de tout le membre depuis le pied jusqu'à la fesse.

Ces conditions défavorables s'opposaient à ce que je fisse l'amputation; je dus donc me borner provisoirement à pratiquer la réduction de la fracture. Comme on devait bien s'y attendre, la gangrène s'empara des parties les plus contuses; des escarres se formèrent sur différents points de la jambe : l'une s'étendait sur la partie externe depuis le milieu du pied jusqu'au quart inférieur de la jambe; une autre s'étendait du lieu de la fracture, c'est-à-dire de la partie moyenne antérieure et interne, jusque près de l'articulation du genou. Le pronostic était aggravé encore par l'apparition d'un œdème considérable de la cuisse. Une suppuration abondante s'établit au niveau des escarres de la jambe et du pied; ces escarres tombées, les fragments se trouvèrent complétement dénudés dans une longueur de plus de 1 décimètre. Je résolus d'attendre la séparation et l'élimination de ces fragments, dans l'espérance qu'il pourrait se faire une régénération de l'os par le périoste resté en place, phénomène que j'avais déjà observé plus d'une fois, mais dans de moins grandes proportions.

Il serait trop long de décrire ici l'appareil que j'employai pendant près d'une année pour maintenir dans l'immobilité les fragments du tibia rapprochés bout à bout, appareil qui me permettait d'ailleurs de panser les plaies deux fois par jour. Ces fragments ainsi maintenus devaient forcer le membre à conserver sa longueur et sa rectitude normales pendant le temps nécessaire au travail de la régénération osseuse.

Au bout de six mois, la cicatrisation des plaies était faite dans toute leur étendue, si ce n'est à l'endroit de la fracture. A cette époque, la jambe aurait pu être amputée au lieu d'élection, mais dans de mauvaises conditions, car il eût fallu opérer près de l'articulation du genou sur un tégument régénéré, et de plus il existait encore une fistule près de la tête du péroné, fistule qui ne se guérit que lors de la chute des os.

Le détachement des fragments se fit du onzième au douzième mois. Au quinzième mois de la blessure, le vide formé par l'élimination des séquestres était presque comblé; une masse osseuse s'était formée; elle acquérait tous les jours de la fermeté; déjà le malade pouvait marcher avec des béquilles et faire exécuter à son membre des mouvements dans tous les sens sans le voir fléchir. Aujourd'hui la jambe a recouvré toute sa solidité, et elle a conservé sa longueur et sa rectitude normales.

Les fragments extraits du membre m'avaient paru devoir être plus courts qu'ils ne l'ont été en réalité; ils ont près de 20 centimètres de longueur. A la partie supérieure, et dans une longueur de 5 centimètres, le séquestre n'est constitué que par une lame irrégulière correspondant à la face externe de l'os; dans le reste de sa longueur, c'est-à-dire dans une longueur de près de 15 centimètres, c'est une portion comprenant toute l'épaisseur du tibia. Au niveau du siége de la fracture, on voit très-clairement que le séquestre, en ce point, comprend en effet toute l'épaisseur du tibia; car là les faces et les angles de l'os sont conservés dans toute leur intégrité; au-dessous de ce point l'os est érodé à sa surface et plus ou moins irrégulier. Je vous envoie la pièce anatomique, et je puis montrer à l'Académie l'homme sur lequel a été recueillie cette observation

Je ne terminerai pas cette observation sans rendre hommage à M. Flourens pour ses belles expériences, qui m'ont conduit depuis plus de quinze ans à modifier le traitement des fractures compliquées. D'après les faits que j'ai vus, je ne crains pas de dire que l'amputation à la suite de ces fractures ne doit être pratiquée que très-rarement, et dans les cas seulement où il ne sera pas possible de temporiser.

Séance du 22 *octobre* 1860.

Mémoire sur l'emploi vulgarisé du chloroforme dans les accouchements; par M. Jeaucourt. — Il résulte de mes observations et de mes recherches que, chaque fois que pendant les éthérisations les malades respirent bien, l'anesthésie se produit facilement et promptement. J'ai pu m'assurer encore que si rien ne fait obstacle au jeu régulier et *continu* du souffle respiratoire, non-seulement les éthérisations n'offrent aucun danger, mais en outre elles sont exemptes de ce qu'on a appelé les effets physiologiques du chloroforme, ou du moins ceux-ci sont très-peu prononcés.

Mais la respiration peut s'altérer facilement pendant les inhalations, surtout à leur début, et c'est dans cette altération que réside tout le danger de l'anesthésie provoquée. En remontant aux sources de cette altération, j'ai pu m'assurer encore que, si la *continuité* du souffle respiratoire est troublée par un obstacle quelconque, l'anesthésie cesse d'être facile et prompte à se produire, et s'accompagne d'accidents plus ou moins redoutables. L'obstacle qui s'oppose ici à son jeu régulier et continu, c'est son interruption momentanée. Que les interruptions proviennent de causes multiples dépendant, soit de l'opérateur, comme lorsque les vapeurs anesthésiques sont présentées par lui ou trop rapidement ou en trop grande abondance, soit du malade lui-même lorsque de sa propre volonté il cesse de respirer et résiste même aux injections qui lui en sont faites, leur résultat immédiat est de modifier plus ou moins profondément la quantité et la qualité de l'air contenu dans les poumons. Leur résultat secondaire est variable comme leur fréquence et leur durée; elles pourront ne déterminer qu'une suffocation passagère, comme aussi elles pourront produire l'asphyxie. Ce dernier phénomène peut trouver son explication dans la double source qui le produit : privation de l'air respirable et intoxication résultant du mélange gazeux retenu dans les poumons. C'est vraisemblablement à lui qu'il faut attribuer la production des accidents qui ont accompagné quelquefois l'emploi des anesthésiques. Il me paraît douteux qu'ils dussent être rapportés à la syncope, et que celle-ci ait agi directement ou indirectement sur les mouvements du cœur. Le défaut d'innervation de cet organe me paraît plutôt résulter ici du caractère complexe de l'asphyxie elle-même.

On a eu grand tort jusqu'à ce jour de prendre l'état de la circulation pour guide de l'anesthésie, parce que l'intégrité de cette fonction est liée manifestement ici à l'intégrité de la respiration : tant que celle-ci s'opère d'une manière normale et continue, la circulation n'est jamais altérée.

L'examen attentif de la cause qui produit les accidents fournit en même temps l'indication des moyens qu'il faut lui opposer pour la détruire ou pour l'éloigner. Les règles à ce sujet, que j'ai données dans mon Mémoire et que je ne veux pas détailler ici de nouveau, peuvent se comprendre sous cette formule générale. Pour éviter tout accident dans la provocation de l'anesthésie, il faut veiller avec sollicitude à ce qu'il existe une rénovation incessante de l'air contenu dans la poitrine, jusqu'à l'invasion du sommeil. Si jusqu'à ce moment la respiration s'est faite toujours d'une manière égale et continue, elle ne s'interrompra pas de nouveau.

L'anesthésie chez les femmes en couches ne doit pas être poussée ordinairement plus loin que l'abolition de la sensibilité et la résolution des membres supérieurs. Sous l'influence du sommeil qu'on provoque chez elles et avec l'aide d'inhalations bien dirigées, l'accouchement perd sa gravité ordinaire et s'accomplit d'une manière normale, sans danger aucun, sans courir même les risques de voir le travail se suspendre ou se ralentir si l'on prend la précaution d'administrer les vapeurs au moment que j'ai appelé d'élection, c'est-à-dire au moment de la dilatation complète du col; comme, en outre, les conséquences en sont toutes favorables et diminuent la fréquence des accidents puerpéraux, on peut rassurer l'esprit public sur l'anesthésie et la proposer à toutes les femmes en couches.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décrets des 18 et 20 octobre, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

M. le docteur Bisson, médecin du ministère des finances ;

M. Dupuy, médecin en chef de l'hôpital d'Oran ;

M. Gaudin, chirurgien de 2e classe de la marine ;

M. Huard, chirurgien de 2e classe de la marine, employé à Gorée ;

M. Gasquet, ancien officier de santé de la marine.

— Par décret du 31 octobre, M. le docteur Gendrin, médecin de l'hôpital de la Pitié, et M. Le Guillou, chirurgien de 1re classe de la marine, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

— Après la prise des forts du Peï-Ho, le général en chef de l'expédition de Chine a mis à l'ordre du jour MM. les docteurs Guérin, attaché au génie ; Gerrier, médecin en chef de l'ambulance ; Lasnier, médecin aide-major de 1re classe ; le sergent infirmier-major Mouchard et les infirmiers Poujade et Guéry.

Facultés. — La rentrée de la Faculté de médecine de Paris aura lieu le jeudi 15 novembre. Le discours sera prononcé par M. Gosselin, qui fera l'éloge de P. Bérard. Les cours commenceront le vendredi 16 novembre.

Celle des Facultés de Montpellier aura lieu le même jour. Le discours sera prononcé par M. Jeannel, professeur de philosophie à la Faculté des lettres.

Vacances. — La Faculté de médecine vient de recevoir du ministre l'ordre de pourvoir à la vacance de la chaire de pathologie interne, libre par la mort de M. Duméril. En conséquence, MM. les docteurs en médecine qui ont l'intention de se présenter au choix de la Faculté devront lui adresser leurs titres dans le plus bref délai.

Internat. — Dorénavant, au concours de l'internat, il sera procédé au tirage d'un certain nombre de copies dont la lecture remplira la séance, au lieu de contraindre tous les candidats à attendre que le sort les désigne un à un, et à écouter les travaux de tous les concurrents.

Le président du présent concours a annoncé le legs que M. Lenoir a fait de tous ses instruments de chirurgie à l'élève qui sera nommé premier interne cette année. Cette nouvelle a été accueillie par les plus sympathiques démonstrations.

— M. le docteur Bignon vient d'être nommé médecin inspecteur des eaux minérales de Bagnoles (Orne).

— M. Alfred Maury, membre de l'Institut, auteur de travaux médico-psychologiques très-estimés, vient d'être nommé bibliothécaire du palais des Tuileries. Cette place a été créée pour M. Maury.

— M. le docteur Félix Bron (de Lyon) vient d'être nommé chevalier de l'ordre de Saint-Sylvestre.

— Le prix Esquirol (concours de 1859) vient d'être décerné à M. Kuhn, interne à l'asile des aliénés de Maréville (Meurthe).

— MM. les docteurs Baillarger, Calmeil, Falret et Morel, ont été élus membres honoraires de l'Association des médecins aliénistes de l'Angleterre.

— Nous apprenons que M. le docteur Dugast vient de donner sa démission de professeur adjoint de pathologie médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

Associations médicales. — Par décret du 24 octobre 1860, rendu sur le rapport du ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur et sur les propositions de la commission supérieure d'encouragement et de surveillance des Sociétés de secours mutuels, S. M. l'Empereur a nommé présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'Ariége, à Pamiers (Ariége), M. Ourgaud (Jacques), docteur-médecin, membre du Conseil général, inspecteur des eaux thermales d'Ussat ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Marseille (Bouches-du-Rhône), M. Bartoli, chirurgien en chef des hôpitaux.

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de la Creuse, à Guéret (Creuse), M. Montandon, docteur-médecin, membre du Conseil général ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département d'Eure-et-Loir, à Chartres (Eure-et-Loir), M. Durand (Augustin), docteur-médecin, président du Conseil d'arrondissement ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département d'Ille-et-Vilaine,(à Rennes (Ille-et-Vilaine, M. Guillot (Aristide), docteur-médecin, membre du Conseil général ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département du Pas-de-Calais, à Arras (Pas-de-Calais), M. Ledieu (Jean-Baptiste-Albert), directeur de l'École de médecine d'Arras ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de la Vendée, à Napoléon-Vendée, M. Bouchet (Louis), médecin en chef de l'hôpital de Napoléon-Vendée.

— On parle de nouveau d'une circulaire du ministre de l'instruction publique, qui prescrirait de prendre dans tous les colléges et institutions publiques des mesures très-sévères contre l'usage du tabac et l'introduction des cigares. Des rapports seraient parvenus à S. Exc. le ministre, assure-t-on, constatant que des élèves consommaient jusqu'à huit ou dix cigares par jour, et que la croissance physique et le développement intellectuel de plusieurs de ces élèves s'en seraient trouvés fortement atteints.

— Les décrets impériaux ci-après ont été rendus, le 24 octobre 1860, sur la proposition de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes.

Les écoles universitaires de théologie, de droit, de médecine et de pharmacie établies à Chambéry, Nice, Annecy, Saint-Jean-de-Maurienne, Moutiers, Bonneville et Thonon, sont et demeurent supprimées.

Les professeurs et fonctionnaires des différentes écoles ci-dessus spécifiées, rétribuées par l'État, sont admis à faire valoir leurs droits pour motif de suppression d'emploi.

—Le diplôme de docteur en médecine, obtenu avant le 1er janvier 1861, près les universités sardes, par les jeunes gens originaires des provinces annexées à la France, et qui, par suite de cette annexion, sont devenus Français, est déclaré, à titre gratuit, équivalent au diplôme français de docteur en médecine, et confère aux titulaires les droits et prérogatives attachés en France à ce diplôme.

— Le diplôme de pharmacien, obtenu avant le 1er janvier 1861, près les universités des États sardes, par les jeunes gens originaires des provinces annexées à la France, et qui leur confère la faculté d'exercer la pharmacie dans toute l'étendue du royaume sarde, est déclaré équivalent au diplôme français de pharmacien de 1re classe, et confère aux titulaires les droits et prérogatives attachés en France à ce diplôme.

— Le diplôme de pharmacien obtenu dans les conditions précédentes, près l'École universitaire de Chambéry, et qui confère la faculté d'exercer la pharmacie dans la province de la Savoie, est déclaré équivalent au diplôme français de pharmacien de 2e classe, et confère aux titulaires les droits et prérogatives attachés à ce diplôme, avec la faculté exceptionnelle d'exercer la pharmacie dans les deux départements de la Savoie et de la Haute-Savoie.

— Le diplôme de pharmacien, obtenu dans les mêmes conditions, près l'école universitaire de Nice, et qui confère la faculté d'exercer la pharmacie dans la province de Nice, est déclaré équivalent au diplôme français de pharmacien de 2e classe et confère aux titulaires la faculté d'exercer dans le seul département des Alpes-Maritimes.

— Les étudiants des provinces annexées à la France devenus Français par suite de cette annexion, et qui sont en possession d'une bourse du gouvernement sarde au collége royal Charles-Albert pour prendre leurs grades près les facultés de théologie, de droit, de médecine et des sciences de Turin, sont autorisés à jouir de cette bourse jusqu'à l'entier achèvement de leurs études.

Les diplômes qui leur seront conférés par les facultés ci-dessus spécifiées seront déclarés, à titre gratuit, équivalents aux diplômes français correspondants, et conféreront aux titu-

laires les droits et prérogatives attachés en France à ces derniers diplômes.

Statistique des études. — En 1858, les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie ont réuni 879 élèves; les trois Facultés de médecine en ont compté 1,392. Si le nombre des étudiants a été peu élevé dans quelques Écoles préparatoires, il a été plus faible encore dans plusieurs Facultés des sciences et des lettres.

La Faculté des sciences de Lille a compté 11 élèves inscrits; celle de Lyon 8, de Bordeaux 5, de Marseille 4, de Montpellier 2, de Grenoble 1.

La Faculté des lettres de Bordeaux a eu 4 élèves inscrits; celle de Nancy 3, de Clermont 2, de Besançon 1.

Les Facultés de droit ont réalisé une recette de 1,115,647 fr.; les Facultés de médecine, de 541,531 fr.; les Facultés des sciences, de 344,174 fr.; les Facultés des lettres, de 452,686 fr. Les principales recettes ont pour origine la collation des grades; les inscriptions pour les Facultés de droit et de médecine forment environ le tiers de la recette; pour les Facultés des sciences, elles n'ont produit que 4,500 fr.

Les Écoles préparatoires ont reçu, en 1858, 94 officiers de santé, 95 pharmaciens, 343 sages-femmes et 20 herboristes.

Concours. — Un concours s'ouvrira le 26 novembre prochain à Strasbourg, pour la place de chef des cliniques de la Faculté.

La durée des fonctions du chef des cliniques est de six années; le traitement est de 1,400 fr., avec logement à l'hôpital civil.

Les épreuves consistent en une composition écrite et en leçons cliniques. — Pour se présenter au concours, il faut justifier du titre de docteur en médecine dans une des trois Facultés de l'Empire.

Limoges. — Nous lisons dans un rapport du directeur de l'École de médecine de Limoges, que cette école présente de grandes ressources pour les études anatomiques. Les salles de dissection reçoivent les cadavres provenant de l'hôpital civil, de l'Asile d'aliénés et de la maison centrale de détention; ces derniers offrent une ressource d'autant plus importante qu'ils ne sont jamais réclamés. En Allemagne il en est de même pour plusieurs universités, pour Erlangen, entre autres. Deux maisons centrales existent en Alsace, l'une à Ensisheim pour les hommes, l'autre à Haguenau pour les femmes. Malgré les facilités que l'on trouve à Strasbourg pour les études anatomiques, il serait à désirer que l'on profitât des ressources qu'offrent ces deux établissements pénitenciers.

Nécrologie. — M. le docteur Richard de Laprade, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'École de médecine, membre et président de l'Académie et de la Société de médecine de Lyon, vient de mourir à l'âge de quatre-vingts ans, à la suite d'une maladie inflammatoire dont l'art a été impuissant à enrayer les progrès rapides et à prévenir la fatale issue.

Publications nouvelles.

Principes de la doctrine et de la méthode en médecine, introduction à l'étude de la pathologie et de la thérapeutique, par J. Delioux de Savignac, professeur de clinique médicale à l'École de médecine navale de Toulon, premier médecin en chef de la marine, officier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur, membre correspondant de la Société de médecine de Paris, des Sociétés de médecine de Caen, Nîmes, Poitiers et Amiens, de la Société académique de Cherbourg et de la Société d'agriculture, sciences, arts et belles-lettres de Bayeux. — 1 volume in-8°. — Prix : 10 fr.

Paris, librairie de Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine, 17.

Clinique médicale sur les maladies des femmes, par M. Gustave Bernutz, médecin de la Pitié, et M. Ernest Goupil, médecin du bureau central, avec figures intercalées dans le texte. — 1 volume grand in-8° de 600 pages. — Prix : 8 fr.

Traité pratique des maladies de l'enfance, fondé sur de nombreuses observations cliniques, par F. Barrier, d. m. p., ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur de clinique chirurgicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie, membre de la Société impériale de médecine, de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres, vice-président de l'Association des médecins

du Rhône, etc. *Troisième édition*, revue et augmentée. — 2 vol. grand in-8° — Prix : 18 fr.

Paris, librairie F. Chamerot, rue du Jardinet, 13, à Paris.

Observations de deux cas de pustule maligne, suivies de quelques considérations sur cette affection, par le docteur GAUJOT. — In-8° de 61 pages. — Prix : 1 fr. 50.

Traité de l'action thérapeutique du perchlorure de fer, considéré, à l'extérieur, comme hémostatique, comme modificateur des surfaces traumatiques dans la pourriture d'hôpital, l'infection purulente et les blessures par armes à feu, et comme agent prophylactique des virus et des venins ; à l'intérieur, comme hémoplastique et comme sédatif de la circulation générale ; par A.-M.-B. BURIN DU BUISSON, pharmacien de 1re classe. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris, concours de 1859. — 1 vol. in-8° de près de 400 pages : Prix : 5 francs.

A Paris, chez Victor Rozier, libraire-éditeur de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie militaires, rue Childebert, 11, près de la place Saint-Germain des Prés.

IV. VARIÉTÉS.

Communication concernant les Conseils d'hygiène départementaux et la médecine gratuite des campagnes. (FIN.)

« *De l'hygiène des campagnes.* — Nous avons peu à dire sur l'hygiène dans nos campagnes. Elle est défectueuse sous tous les rapports. Plusieurs villages du département sont bâtis suivant une exposition vicieuse, et le seul moyen de parer aux inconvénients qui en découlent serait d'y assainir les habitations. On remarque déjà dans ce sens une tendance incontestable : ainsi les nouvelles constructions sont mieux exposées, les rez-de-chaussée en sont élevés au-dessus du sol, on multiplie les fenêtres ; mais les vieilles maisons, et ce sont de beaucoup les plus nombreuses, ne subissent aucune transformation. La pauvreté du paysan lui interdit la possibilité d'améliorer sa demeure, et l'oblige à vieillir sous le toit humide et malsain qui a abrité son enfance.

« Une amélioration qui a au moins pour elle l'avantage du bon marché, et qu'il est cependant difficile d'obtenir dans nos campagnes, c'est la propreté des rues et des places. Je sais bien que l'absence d'une surface régulière et d'un pavé solide s'oppose au libre écoulement des eaux et facilite leur stagnation ; mais cette situation regrettable ne justifie nullement ces dépôts de boues et d'immondices qui embarrassent les rues, qui obstruent l'abord des fontaines, et qui offensent tout à la fois la vue, l'odorat et l'appareil respiratoire. Justifie-t-elle davantage ces mares infectes disséminées à l'entour des fumiers, et ces lacs de purin qui s'écoulent sans direction au détriment de l'agriculture et de la salubrité publique ?

« Ces causes d'insalubrité prennent leur source dans l'ignorance et la pauvreté ; mais celle-ci ne borne pas là son action. Elle entraîne après elle d'autres conséquences non moins fâcheuses, contre lesquelles, hélas ! les leçons et les préceptes seront toujours frappés d'impuissance. Je veux parler : 1° de l'insuffisance des vêtements, qui protégent à peine le paysan contre l'humidité et le froid, et dont le petit nombre est un obstacle permanent à la propreté et à l'exercice normal et régulier des fonctions de la peau ; 2° de l'insuffisance de l'alimentation, que tous les rapporteurs s'accordent à signaler, et qui s'explique si bien par l'amoindrissement des principales récoltes. Sous cette influence capitale, les tempéraments se transforment, et les constitutions débilitées n'opposent plus qu'une résistance passive aux causes morbides qui nous environnent. La privation du vin, si rare depuis que les vignes sont devenues stériles, et l'usage des boissons bâtardes inventées pour en tenir lieu ont été partout remarqués, et l'on peut, sans exagération, les compter au nombre des causes prédisposantes des maladies, nombreuses en ces temps-ci, caractérisées par l'élément typhoïde.....

« Ajoutons, pour terminer ces considérations, que plusieurs médecins, entre autres M. le docteur Faivre d'Esnans, signalent les travaux du chemin de fer comme un nouvel élément d'insalubrité qui ne peut manquer d'avoir sa signification et sa portée. Nous croyons aussi que cette cause est loin d'être illusoire, et il est difficile de ne pas reconnaître ce que peuvent présenter de fâcheux, au point de vue de l'hygiène, ces rassemblements d'ouvriers toujours mal nourris, souvent intempérants et le plus souvent étrangers aux soins de propreté les plus vulgaires, et les émanations échappées de ces mouvements répétés du sol et de ces tranchées profondes creusées dans des terres dont plusieurs n'ont jamais vu le jour..... »

Je voudrais, messieurs, arrêter un moment votre attention sur la violation flagrante de la loi qui régit l'exercice de l'art de guérir, dont se plaignent avec raison nos confrères du département du Doubs, délit moins dommageable encore aux médecins qu'aux malades eux-mêmes.

Ce mal, vous le savez, est très-général en France. Peu sensible, peut-être, à Paris, il est très-répandu dans les provinces; il existe dans les villes comme dans les campagnes. La confiance accordée aux rebouteurs, aux charlatans, aux possesseurs de remèdes de famille, se rencontre dans les classes élevées et qui devraient être éclairées, aussi bien que chez les masses ignorantes. Les intelligences supérieures elles-mêmes ne savent pas toujours se défendre de cette énorme absurdité.

La répression de ces abus n'est pas facile, Messieurs; leur complète extirpation semble même à peu près impossible.

D'une part, les magistrats chargés de veiller à la fidèle exécution des lois ne se rendent pas un compte bien exact (du moins est-on autorisé à le penser) des inconvénients et du danger des délits dont il s'agit. Trop souvent ils restent, à cet égard, dans une déplorable inaction.

D'un autre côté, les médecins, pris individuellement, auraient très-mauvaise grâce, au jugement des masses, à traduire devant la justice les ignorants qui leur font une concurrence illégitime et trop souvent honteusement déloyale. La considération personnelle et professionnelle de l'homme de l'art ne pourrait que souffrir préjudice dans ces luttes judiciaires contre des délinquants que protége presque toujours un public crédule et prévenu.

Ce serait donc au corps médical tout entier, du moins par ses représentants naturels, dont vous êtes, Messieurs, l'expression la plus élevée, qu'il reviendrait de faire parvenir ses justes doléances à l'autorité compétente. A vous plus particulièrement peut-être il appartiendrait de réclamer la protection de la loi en faveur d'une profession noble et éminemment utile, qui impose à ceux qui l'exercent de très-grands sacrifices pécuniaires, qui comporte des études très-sérieuses, très-pénibles, dangereuses parfois, et si difficiles toujours que la vie la plus longue y suffit à peine : *ars longa, vita brevis!*

Je n'insisterai pas plus longtemps sur ce point, Messieurs, parce que, quelle que soit son importance, ce n'est pas là l'objet spécial de cette communication.

Pour obtenir quelque chose, il ne faut pas trop demander à la fois.

Je reviens donc aux conseils d'hygiène et à l'état de la médecine gratuite dans les campagnes.

Le tableau qui vient de se dérouler devant vous, n'est pas brillant, Messieurs : il constate qu'aux deux extrémités de l'empire, dans la Franche-Comté comme en basse Bretagne, existent les mêmes irrégularités, les mêmes abus; là comme ici se rencontrent les mêmes menées hostiles de quelques intérêts froissés, et, ce qui est bien plus fâcheux, la même indifférence de la part des autorités, qui devraient stimuler ou soutenir le zèle de chacun, et encourager les efforts de tous.

Ce n'est pas sans étonnement que, dans le rapport du docteur Druhen, on voit des maires, au mépris des arrêtés du préfet, se charger eux-mêmes ou charger un délégué de leur choix, de dresser les listes des familles indigentes admises aux secours médicaux gratuits, et y faire inscrire des noms de propriétaires lesquels, en cette qualité, n'ont aucun droit à l'assistance publique. Ce n'est pas sans regret qu'on en voit d'autres élever l'étrange et blessante prétention de contre-signer les prescriptions des médecins cantonaux; d'autres encore refuser d'ordonnancer les mémoires des médicaments fournis aux malades et les laisser ainsi à la charge du praticien; d'autres, enfin,

détourner de leur destination spéciale les allocations votées pour le service médical gratuit et les employer en distributions de secours alimentaires.

Tout cela, il faut en convenir, est bien propre à rebuter des hommes justement jaloux de leur dignité professionnelle, et désireux de voir leurs peines et leurs fatigues profiter aux malades indigents pour le soulagement desquels ils s'emploient avec tant de dévouement.

Et cependant, Messieurs, si le service médical gratuit, si les conseils d'hygiène, à Besançon et ailleurs, n'ont pu fonctionner jusqu'ici avec toute la régularité désirable; s'ils ont rencontré des obstacles de la part, soit des communes elles-mêmes appelées à en profiter, mais qui n'ont peut-être envisagé la question qu'au point de vue d'une charge nouvelle imposée à leur budget, soit de certains particuliers mus dans leur opposition par l'esprit de routine ou par quelque froissement de leurs intérêts privés; si même des médecins, comprenant mal, sans doute, les grands avantages de ces établissements encore nouveaux, n'ont pas apporté dans l'exercice de leurs fonctions le zèle et l'activité sur lesquels on avait compté; s'il en est d'autres qui se sont un peu promptement laissé décourager par les embarras et les ennuis qu'on leur a suscités et aussi par le peu d'appui que leur a prêté l'autorité administrative, rien de tout cela n'a droit de nous surprendre; les hommes pratiques ont dû s'y attendre.

En effet, d'une part, les conceptions de l'homme ne sortent point toutes parfaites de l'intelligence qui les a enfantées, comme Pallas tout armée du cerveau de Jupiter : ce n'est, le plus ordinairement, qu'au prix des plus grands efforts, de beaucoup de tâtonnements, et souvent de bien des déceptions, qu'elles parviennent à leur perfection, pour autant qu'il leur est donné d'y atteindre.

D'un autre côté, c'est au temps seul, presque toujours, qu'il appartient de faire bien comprendre de tous, les avantages des créations les plus utiles. Ce n'est que lorsqu'elles sont entrées dans les mœurs que les innovations les plus heureuses peuvent se flatter de triompher enfin des obstacles qu'elles avaient rencontrés à leur début.

S'il est une vérité que confirme l'expérience de tous les jours, c'est que, en général, le BIEN ne s'improvise pas.

C'est donc à tort, Messieurs, et ce serait prématurément que l'on se déconcerterait des difficultés et des abus dont se plaignent un trop grand nombre de conseils d'hygiène des départements.

Ces difficultés et ces abus ne sont que trop réels sans doute; mais, après tout, ils sont moins à redouter, peut-être, que le découragement qui ne sert à rien et qui peut tout perdre. Ce qu'il faut leur opposer, c'est une fermeté sage et prudente, c'est surtout une persévérance courageuse, patiente, tenace, seul moyen, et en même temps moyen infaillible, de réduire tôt ou tard à l'impuissance toutes les oppositions et tous les mauvais vouloirs.

Du reste, Messieurs, je l'ai dit dans mon rapport du 27 décembre, et il importe de se bien pénétrer de cette vérité : pour réussir dans la lutte engagée, une chose est nécessaire, est indispensable; je veux parler du concours de l'autorité administrative ; je dis un concours franc, dévoué, énergique, persévérant; une vigilance de tous les instants; une volonté arrêtée de combattre les abus dès qu'ils sont signalés, de stimuler les tièdes, quels qu'ils soient, de s'opposer au relâchement dès qu'il se laisse pressentir; et, d'un autre côté, le soin, tout de justice, de reconnaître le zèle et de le récompenser par tous les moyens dont l'administration dispose.

Or, parmi ces moyens d'encouragement, il n'y en a pas de plus efficace que la prise en sérieuse considération par l'autorité départementale des réclamations et des avis qu'elle reçoit des conseils d'hygiène d'arrondissements, et surtout sa promptitude à y faire droit, toutes les fois que cela sera possible. L'homme de bien s'estime amplement payé de ses peines lorsqu'il peut penser qu'elles ont porté quelque fruit.

Vous le savez comme moi, Messieurs, ce concours, que nous appelons de tous nos vœux, a manqué, en beaucoup d'endroits, aux conseils d'hygiène des départements. De là, l'état de langueur et d'impuissance où ils sont tombés presque partout.

Est-ce ici un acte d'accusation que je veuille formuler contre les administrations départementales? En aucune manière. Les attributions des préfets sont si nombreuses, si va-

riées, si importantes, que ces hauts fonctionnaires ne peuvent pas leur prêter à toutes une égale et constante attention. Il y a donc nécessité pour eux de confier aux bureaux l'instruction des affaires, et souvent la direction de certains services. Les chefs de ces bureaux, de leur côté, ne peuvent pas tout voir et tout faire par eux-mêmes; ils sont obligés, eux aussi, de s'en rapporter, dans beaucoup de cas, aux employés sous leurs ordres. Or, parmi ces agents d'un degré plus ou moins subalterne, peut-on espérer de rencontrer toujours l'intelligence, l'expérience et le zèle soutenu, que je regarde comme des conditions essentielles de prospérité, je dirai plus, de viabilité pour l'institution objet de cette communication?

L'état de choses que je viens d'exposer donne la raison trop suffisante de la situation généralement mauvaise des conseils d'hygiène d'arrondissements et du service de la médecine gratuite dans les campagnes. Il prouve, en même temps, jusqu'à l'évidence que, pour me servir d'une expression consacrée, il y a ici quelque chose à faire.

Ce quelque chose, Messieurs, on le comprend facilement, ce sont des améliorations et peut-être des réformes dans une organisation dont une expérience de plusieurs années a mis en lumière l'insuffisance et les imperfections.

Sans doute, c'est au ministre compétent de prescrire les modifications à introduire dans le régime des conseils d'hygiène; à lui seul, aussi, il appartient de veiller à la fidèle et constante exécution des mesures qu'il aura jugé utile d'ordonner; mais, en même temps, il me semble qu'il ne saurait être étranger aux attributions de l'Académie, qu'il est même tout à fait conforme à l'esprit qui a présidé à sa création, d'appeler l'attention de l'administration supérieure sur tout ce qui peut intéresser la santé publique, de lui signaler les inconvénients et les abus dont vous êtes à même de connaître l'existence, de lui soumettre enfin vos vues sur les moyens de remédier à ces abus.

La nécessité d'améliorer la situation me paraît au-dessus de toute contestation; mais ici se présente une question qu'il convient d'examiner tout d'abord, c'est celle de l'opportunité. Pour réussir dans une affaire, il ne suffit pas toujours qu'elle soit bonne, avantageuse, d'une importance évidente. Encore faut-il qu'elle arrive à son heure, c'est-à-dire à un moment où elle pourra réunir le plus de chances de fixer l'attention et d'exciter l'intérêt de l'autorité chargée d'en décider en dernier ressort.

L'examen de cette question préalable demande une délibération calme et approfondie; elle veut être traitée entre un petit nombre de personnes; or votre Conseil d'administration est placé dans les meilleures conditions pour arriver sur ce point à une sage solution. Si la majorité du Conseil se prononçait pour la négative, il faudrait se résigner sans doute à l'ajournement, mais non pas, certes, à l'abandon d'améliorations indispensables. Une institution aussi éminemment utile ne peut pas être condamnée à vivre indéfiniment dans son état actuel de langueur et d'impuissance, si peu en rapport avec les espérances légitimes qu'elle avait fait concevoir.

Dans le cas de l'affirmative, le Conseil pourrait poser dans son rapport des principes généraux devant servir de bases au travail à soumettre au ministre. Il aurait aussi à présenter à votre approbation la liste des membres de la commission qui serait chargée de la rédaction de ce travail.

Et certes, Messieurs, le choix de bons commissaires ne serait pour vous ni embarrassant ni difficile. L'Académie possède dans son sein plusieurs des membres les plus éminents du conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, ce comité consultatif qu'à bon droit on peut appeler l'école normale supérieure des conseils départementaux. Nul, assurément, ne contestera leur grande science, leur expérience consommée, et, par conséquent, leur haute compétence.

D'une commission ainsi composée sortiront, je ne dis pas les vues les meilleures, théoriquement parlant; des hommes comme nos honorables collègues de la section d'hygiène savent que le mieux qui n'est pas réalisable est souvent l'ennemi du bien; mais, du moins, les données les plus pratiques et les moyens les plus propres à faire cesser un état de choses qui excite à juste titre toute votre sollicitude.

J'ai l'honneur de vous proposer, Messieurs, de saisir par un vote le Conseil d'administration de l'Académie de la question sujet de cette communication. Dr KERGARADEC.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 23. — 1er DÉCEMBRE 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Exercice illégal de la médecine; poursuites; surveillance plus efficace. — Honoraires des expertises. — Prescription de l'action des médecins. — Privilége des créances médicales, etc.

Nous donnons ici presque, en entier, le discours que M. Andral a prononcé à la séance annuelle de l'Assosiation générale des médecins de France. C'est un résumé de divers points nouveaux de législation médicale, que tout praticien aimera à connaître.

..... Appelés à vous seconder dans une partie accessoire de votre œuvre, nous tenons de votre confiance trois ordres de devoirs : Vous représenter à l'audience; étudier les intérêts professionnels et les défendre auprès de l'autorité; enfin, conseiller ceux d'entre vous qui nous font l'honneur de nous consulter. Votre bureau a désiré que l'un de nous vous indiquât les résultats qu'à ce triple point de vue nous avons obtenus ou poursuivis dans le courant de l'année.

Les luttes d'audience ont été soutenues par les conseils des Sociétés locales avec un zèle, une habileté et parfois un éclat dont le barreau s'enorgueillit, et dont l'Association doit remercier nos honorables confrères de province. Vous devez, Messieurs, une reconnaissance particulière à MM. Rougier, de Lyon; Saglier, de Châtillon-sur-Seine; Deloynes, de Blois; Carette, de Melun. Une seule fois l'un de nous a été appelé à l'audience; voici dans quelles circonstances.

Depuis plusieurs années déjà, vous le savez, la Société médicale de Lyon poursuit avec une louable énergie la répression de l'exercice illégal : elle a notamment obtenu un arrêt qui a condamné une fille Bressac à 15 francs d'amende, deux jours de prison et 500 francs de dommages-intérêts pour exercice illégal en état de récidive. La fille Bressac a déféré cette décision à la Cour suprême; deux moyens principaux étaient invoqués à l'appui de son pourvoi; elle soutenait que le fait d'exercice illégal ne constituait pas une contravention dans le sens de la loi, et qu'ainsi la délinquante était à l'abri du cumul des peines; elle soutenait en second lieu que les médecins intervenant ne justifiaient d'aucun préjudice personnel et étaient dès lors non recevables à se porter partie civile; qu'en tous cas ils ne pouvaient être admis à intervenir collectivement et comme membres d'une Société. Notre éminent confrère, Me Bosviel, a été chargé par M. le président de l'Association générale de défendre l'arrêt de Lyon, et, sur sa plaidoirie, la Cour de cassation a, le 18 août dernier, rejeté le pourvoi de la fille Bressac.

Déjà le droit des médecins de se porter partie civile, soit individuellement, soit collectivement, avait été reconnu par plusieurs décisions judiciaires; mais ce droit, qui n'avait pas reçu la sanction de la Cour suprême, était toujours contesté, et il avait parfois subi des distinctions et des restrictions fâcheuses. L'arrêt du 18 août lève tous les doutes et ne laisse place à aucune contestation. On peut désormais considérer comme admis en jurisprudence que les membres des Sociétés médicales peuvent agir collectivement pour la répression de l'exercice illégal.

Une autre conséquence du même arrêt, c'est qu'il peut être appliqué une peine distincte à chaque contravention constatée. Nous verrons

tout à l'heure les résultats importants qu'on peut, dans la pratique, faire découler de ce principe.

L'arrêt souverain qui reconnaît aux Sociétés médicales le droit de poursuivre l'exercice illégal sera dans leurs mains une arme puissante; cependant le concours des parquets nous est indispensable, soit pour obtenir des tribunaux une répression sérieuse, soit, et surtout, pour réunir des éléments de preuve qui échapperaient souvent à de simples particuliers. Aussi, dans sa dernière réunion, le Conseil général a-t-il décidé qu'une démarche serait faite auprès de MM. les ministres de la justice et de l'intérieur pour obtenir une surveillance plus active et une répression plus efficace de l'exercice illégal. Dans ce but, Messieurs, une voix éloquente vous le disait hier, nous réunissons les documents propres à éclairer la religion du ministre. Permettez-nous de faire ici appel à ceux d'entre vous qui pourraient nous fournir sur ce grave sujet des renseignements utiles.

Une autre question nous occupe : Les constatations et les expertises que la justice demande sans cesse aux médecins, et qui sont dans tant d'affaires la base unique de ses décisions, reçoivent une rémunération bien évidemment insuffisante. Avec le concours de M. le docteur Tardieu, qui a bien voulu s'adjoindre à nous pour l'étude de cette question, nous préparons un autre Mémoire ayant pour objet la révision du tarif de 1811, qui blesse autant la dignité du corps médical que ses intérêts matériels. Sur ce point encore nous réclamons votre concours et nous recevrons avec reconnaissance les documents que vous voudrez bien nous communiquer.

Parmi les conseils que nous ont demandés les membres de l'Association générale, deux questions nous ont paru mériter de vous être exposées, parce qu'elles sont d'un intérêt général et quotidien.

Vous savez qu'aux termes de l'article 2272 du Code Napoléon, « l'action des médecins et « chirurgiens pour leurs visites et opérations... « se prescrit par un an... » L'article 2274 porte que dans les différents cas énumérés aux articles précédents la prescription a lieu, quoiqu'il y ait « eu continuation de fournitures, « livraisons, services et travaux. » En présence de ces deux articles, on s'est demandé si, pour decin, la prescription courait de la dernière visite faite par lui au malade, ou si, au contraire, l'émolument de chaque visite se prescrivait par un an à compter de cette visite. Cette dernière doctrine qui, dans beaucoup de cas, porterait au médecin un grave préjudice, a été admise par quelques auteurs et par un certain nombre de jugements. Mais le système contraire, adopté par plusieurs arrêts et soutenu par Pothier, et par MM. Duranton et Troplong, nous paraît devoir être seul suivi. Cette théorie, qui considère, pour ainsi dire, comme indivisible la série des visites du médecin, ne saurait être étendue aux cas où les visites auraient été faites pour des maladies différentes et successives; la suite des soins n'empêche la prescription de courir qu'à la condition que ces soins s'appliquent à une seule maladie. Dans le cas où la prescription leur serait opposée, les médecins seraient donc fondés à soutenir que l'année qui prescrit leur créance ne court que du jour de la dernière visite par eux faite dans le cours d'une même maladie. On peut notamment consulter dans ce sens un arrêt fortement motivé de la Cour impériale de Toulouse (1).

Une autre question naît de l'article 2101 du Code Napoléon, ainsi conçu : « Les créances « privilégiées sur la généralité des meubles « sont celles ci-après exprimées... 3° Les frais « quelconques de la *dernière maladie.* » La plupart des tribunaux, notamment le tribunal de commerce de la Seine, ont décidé jusqu'à ce jour que ces mots : *dernière maladie*, ne s'appliquaient qu'à la maladie dont le client était mort; qu'en conséquence, en face d'un client guéri ou encore vivant, tombé en faillite ou en déconfiture, le médecin ne pouvait revendiquer aucun privilége et devait comme tous les créanciers produire au marc le franc. Nous n'hésitons pas à condamner cette jurisprudence que condamnent les jurisconsultes les plus autorisés. La Cour de cassation, si elle était saisie de la question, qui ne lui a pas encore été déférée, déciderait, nous en sommes convaincu, que le privilége établi par l'article 2101 doit recevoir son application aux cas de faillite ou de déconfiture, comme au cas de mort du malade. Au reste, l'honorable médecin qui nous avait consulté a vu, sans procès, ses légitimes prétentions admises par le syn-

(1) Voir notre chronique du 15 septembre 1859.

dic et le juge commissaire de la faillite de son débiteur.

Les conseils qui nous ont été le plus souvent demandés avaient trait à la répression de l'exercice illégal; il serait long et inutile de faire passer sous vos yeux les différentes espèces qui nous ont été soumises, mais peut-être y a-t-il quelque intérêt à résumer ici les droits que vous confère et les règles que vous trace l'état actuel de la jurisprudence.

Comme j'ai eu l'honneur de vous le dire en vous rendant compte de l'arrêt de la Cour de cassation du 15 août dernier, le droit des médecins de se constituer parties civiles, soit individuellement, soit collectivement, est aujourd'hui admis en jurisprudence. Cependant il importe de faire une distinction : une Société ne peut agir en justice que si elle est régulièrement constituée comme personne civile; les membres des sociétés qui n'auraient point reçu d'un décret cette qualité devraient donc agir en leur nom personnel, mais en aussi grand nombre qu'ils le voudraient. Au reste, et pour éviter toute difficulté sur ce point, le mieux est que les médecins, dans les actions qu'ils intentent, déclarent agir tant en leur nom personnel que comme membres de la Société médicale de...

Le corps médical a eu parfois la douleur de voir des membres indignes prêter leur nom et leur signature aux ordonnances de magnétiseurs, de somnambules et autres charlatans des deux sexes. Ces précautions, derrière lesquelles l'exercice illégal a cherché à s'abriter, ne le protégent pas, et s'il est avéré que le médecin, sans intervenir personnellement dans l'examen du malade ou dans le choix des remèdes, se contente d'écrire sous la dictée de l'empirique ou de mettre complaisamment son nom au bas de l'ordonnance préparée par le charlatan, la contravention subsiste, et l'intervention du médecin compromet gravement celui-ci sans soustraire son compère aux vindictes de la loi. (Voyez notamment deux jugements du tribunal de Lyon, du 9 mars 1858 et du 16 février 1860, et un arrêt de la cour de Lyon du 8 juin 1859.)

Le délit constaté, il importe de faire appliquer une pénalité efficace qui en assure la répression. A ce point de vue, on a quelquefois réclamé avec succès contre les charlatans l'application de l'article 405 du Code pénal, qui édicte contre le délit d'escroquerie un emprisonnement d'un an à cinq ans. Pour constituer le délit d'escroquerie, la loi exige que le prévenu ait fait usage d'un faux nom ou d'une fausse qualité; ou qu'il ait « employé des manœuvres frauduleuses pour persuader l'existence de fausses entreprises, d'un *pouvoir* ou d'un crédit imaginaire, ou pour faire *naître l'espérance ou la crainte d'un succès, d'un accident ou de tout autre événement chimérique.* » Sans doute ces éléments essentiels du délit d'escroquerie ne se rencontreront pas toujours dans les faits d'exercice illégal; mais, le plus souvent, on pourra établir à la charge des empiriques, et notamment des magnétiseurs et des somnambules, des manœuvres frauduleuses tendant à faire croire à un pouvoir imaginaire (par exemple, la lucidité), ou à un événement chimérique, la guérison *certaine.* Dans ce cas, on pourra obtenir une répression sérieuse, puisque la peine que les tribunaux peuvent, il est vrai, modérer par l'application des circonstances atténuantes, est, pour la première fois, de un an à cinq ans de prison, et, en cas de récidive, de cinq à dix ans de la même peine. C'est cet article que le tribunal de la Seine et la cour de Paris ont appliqué à Vriès, et récemment un éminent magistrat, aujourd'hui premier avocat général à la cour de Paris, M. Charrins, réclamait devant la cour de Lyon l'application de l'article 405 à une somnambule et à un médecin son complice.

Dans les cas même où l'article 405 du Code pénal ne pourra pas être appliqué, la loi n'est point aussi complétement désarmée qu'on le croit, et elle permet de faire subir aux charlatans des peines plus sévères qu'on ne l'a fait jusqu'ici. L'article 365 du Code d'instruction criminelle porte que, en cas de conviction de plusieurs délits, la peine la plus forte doit être seule appliquée. Mais, après de longues tergiversations, une jurisprudence désormais constante décide que cet article ne s'étend pas aux simples contraventions. (Voy. notamment l'arrêt de la Cour de cassation, chambres réunies, du 7 juin 1842, et les conclusions de M. le procureur général Dupin.) Or l'exercice illégal de la médecine ne constitue qu'une simple contravention, cela est également constant. (Voy. notamment Cassation, chambres réunies, 30 avril 1853; Cassation, chambre criminelle,

18 août 1860.) Il en résulte, suivant nous, que chaque fait constaté d'exercice illégal doit entraîner une condamnation distincte et spéciale. Si, par exemple, il est prouvé qu'un empirique a cinq, dix, vingt, cinquante fois fait des prescriptions, soit à plusieurs malades, *soit à un seul malade,* au lieu de lui appliquer une seule condamnation, on doit lui appliquer autant de fois la peine qu'il a de fois commis la contravention. La loi ainsi entendue n'a plus, comme on le lui a tant de fois reproché, une sanction dérisoire : l'amende de 1 à 15 francs et l'emprisonnement de un à cinq jours, multipliés par le nombre des contraventions constatées, deviennent des pénalités sérieuses. La théorie que nous venons de développer n'a jamais été appliquée ni même invoquée, à notre connaissance du moins, mais elle est contenue en germe dans l'arrêt de la Cour de cassation du 18 août 1860; elle est à l'avance justifiée par le réquisitoire de M. Dupin, que nous avons cité; enfin, elle n'est que l'application d'une jurisprudence qui n'est pas contestée et qui chaque jour est suivie, dans d'autres matières légalement identiques, par exemple, la vente à faux poids. — On vient de nous communiquer un jugement du tribunal d'Auxerre, du 18 mai dernier, qui prononce contre un empirique sept amendes de 5 fr. chacune pour sept contraventions constatées.

En invoquant résolûment et toujours cette jurisprudence, et aussi en invoquant avec une sage réserve, et dans les espèces qui le permettront, l'article 405 du Code pénal, les Sociétés locales feront faire un grand pas à la répression de l'exercice illégal. Je n'ai plus, Messieurs, qu'un seul point à traiter devant vous; c'est peut-être le plus délicat. Les médecins qui s'abaissent jusqu'à donner leur concours aux empiriques peuvent-ils et doivent-ils être compris dans les poursuites? Il y a là, tout à la fois, une question de droit et une question de convenances.

Au point de vue du droit, si les faits constituent une escroquerie, il est certain que le médecin peut être poursuivi comme complice. Si les faits ne constituent qu'une simple contravention, comme en matière de contravention la loi ne punit pas le complice, le médecin semble devoir échapper, et il a jusqu'à ce jour échappé à toute répression pénale. Nous croyons cependant qu'il peut être condamné comme *coauteur* de la contravention lorsqu'il a pris, aux faits qui la constituent, une part directe et personnelle, lorsque, par exemple, il a signé les ordonnances dictées par une somnambule. Il en serait autrement s'il n'avait fait qu'aider indirectement le charlatan, si, par exemple, il lui avait envoyé des clients. Sur ce point, dans chaque espèce, il sera essentiel d'examiner avec soin les faits pour apprécier la qualification légale que peuvent comporter les actes du médecin; quant au principe, il ne nous paraît pas contestable.

Mais des médecins doivent-ils traîner sur les bancs de la police correctionnelle un confrère, si indigne qu'il soit? Nous comprenons, Messieurs, les doutes et les inquiétudes qui s'emparent de votre cœur à cette pensée, et cependant nous n'hésitons pas à résoudre affirmativement la question que nous venons de poser. Suivant nous, loin de vous engager à de lâches ménagements, l'amour et le respect que vous portez à votre noble profession doivent vous conseiller d'être les premiers à sévir contre ceux qui la compromettent et la déshonorent. Quand vous poursuivez l'exercice illégal, vous dites bien haut et avec raison que, si vous êtes mus par la nécessité de défendre contre une concurrence illicite les moyens d'existence que vous vous êtes créés par le travail, vous l'êtes plus encore par le double désir de conserver à l'art de guérir sa dignité, et de protéger contre de fatales spéculations les malades que Dieu et la science vous ont confiés. Sensible à ce généreux langage, la cour de Lyon, dans un de ses derniers arrêts, déclarait qu'indépendamment de l'intérêt matériel, votre intervention était justifiée par un intérêt moral évident, chacun de vous « étant essentiellement intéressé à ce que *sa profession ne soit exercée qu'honorablement* par des personnes présentant toutes les garanties et conditions voulues; et chacun ayant aussi intérêt à écarter par le frein salutaire de la réparation civile toute concurrence illicite ou de nature à jeter *la défaveur ou la déconsidération* sur cette utile profession. » Pour justifier le langage que vous tenez devant les tribunaux, pour mériter la protection que vous a donnée en termes si honorables la cour de Lyon, vous ne devez pas, Messieurs, vous arrêter devant le titre de médecins qu'invoqueraient en vain ceux qui l'ont profané; vous ne

devez pas vous faire dire qu'inflexibles dénonciateurs des abus dont se rendent coupables les profanes, vous êtes indulgents pour les torts plus graves des vôtres, et qu'habitués au monopole vous réclamez celui du charlatanisme aussi bien que celui de la science. On a souvent dit de votre profession qu'elle était un sacerdoce; pour que le sacerdoce ait droit au respect, il faut que les prêtres chassent les vendeurs du temple. Aussi bien c'est ce que vous vous êtes promis à vous-mêmes lorsque, dans vos statuts, vous avez inscrit ces lignes : « *Maintenir l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession.* »

REVUE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX.

II. Iodisme.

M. Ch. Bernard communique l'observation d'une femme de soixante-quatre ans traitée, pendant deux mois, par l'iodure de potassium pour un cas *de goître*. L'iodure de potassium avait été donné à la dose moyenne de 30 centigrammes en potion, par chaque jour, et employé en pommade à la dose de 4 grammes pour 30 grammes d'axonge. Après deux mois de ce traitement, la femme perdit ses forces, maigrit notablement, perdit l'appétit, éprouva du dégoût pour ses aliments, ressentit des étourdissements, eut une salivation abondante, une toux sèche et fréquente avec dyspepsie et sueurs nocturnes, n'entravant pas toutefois ses occupations. Ces symptômes diminuèrent après deux mois environ; puis l'usage des toniques suffit en huit jours pour ramener la santé.

III. Angine couenneuse; traitement du docteur Loiseau de Montmartre.

(Expériences faites dans tous les hôpitaux, sur les ordres du ministre : rapport d'Ernest Barthez, au nom des médecins des hôpitaux.)

Ce traitement est ainsi divisé :

1° Traitement préventif. Gargarismes avec les solutions de tannin et d'alun, régime tonique.

2° Angine couenneuse avec commencement d'aphonie et voix croupale. Même régime tonique, mêmes gargarismes, et de plus instillations à l'entrée de la glotte de solutions de tannin et d'alun.

3° Croup confirmé sans gêne de la respiration. — Introduction des topiques styptiques à l'aide du cathétérisme. Même traitement que précédemment.

4° Croup confirmé, commencement d'asphyxie. — Extractions des fausses membranes à l'aide du grattage ou balayage avant d'introduire les styptiques. Puis, même traitement que ci-dessus.

5° Asphyxie permanente non encore menaçante. —Extraction, s'il est possible, des fausses membranes; traitement comme ci-dessus, et si l'on n'en vient pas à bout, trachéotomie.

6° Asphyxie paraissant offrir un danger imminent. — Trachéotomie, et, dans le cas d'un refus des parents, tenter le tubage et l'extraction des fausses membranes. L'alun et le tannin doivent être continués pendant tout le traitement et s'appliquer sur toutes les surfaces affectées, aussi bien dans les fosses nasales et à la gorge, que sur toutes les parties du corps où se montreraient les fausses membranes.

Sur trente-cinq observations recueillies en ville ou dans les hôpitaux par MM. Bouvier, Roger, Trousseau, Bergeron, Mangin, Collin, Gros, Aubrun et Maingault, les observations ayant trait à l'angine diphthéritique ont été peu nombreuses et peu concluantes, et la marche de la maladie n'a pas semblé entravée, quoique le traitement y ait été bien institué dès le début. On a même vu le retour des fausses membranes après un temps d'arrêt dans la marche de la maladie, l'emploi du tannin et de l'alun ayant été continué. Les faits favorables sont peu nombreux, et il est impossible d'affirmer que la guérison des diphthérites pharyngiennes par cette méthode soit plus fréquente que celle obtenue par les moyens dont la médecine se sert habituellement, ou celle qui résulte de la marche naturelle de la maladie. L'application de cette méthode est assez facile, et le cathétérisme de la glotte est assez bien praticable. On a ajouté au moyen de faire parvenir dans les fosses nasales et la gorge les solutions de tannin et d'alun par injection, l'emploi fort heureux de l'appareil pulvérisateur de M. Sales-Girons.

Sur les vingt-neuf cas observés dans les hôpitaux, sept avaient dû subir la trachéotomie

par suite de l'insuccès de la méthode Loiseau ; et sur dix guérisons, quatre seulement paraissaient dues au traitement, un aurait été immédiatement suivi d'une pneumonie lobaire mortelle, deux avaient permis de considérer comme inutiles ou nuisibles les cautérisations, et trois autres appartenaient à des cas d'un diagnostic douteux.

IV. Cautérisation par l'acide sulfurique.

M. Legroux apporte de nouveaux faits à l'appui de la communication déjà faite dans une précédente séance (voir la *Revue* du 15 novembre), à propos de deux observations de névralgie sciatique rapidement guérie par le docteur Dubourg. M. Legroux joint à ces deux observations un nouveau cas de sciatique, un cas de névralgie fémorale et un rhumatisme ou névralgie intercostale, guéris par les cautérisations sulfuriques.

La cautérisation par l'acide sulfurique demande de grandes précautions de la part de l'opérateur. C'est à l'aide d'un pinceau de charpie taillé en olive et trempé dans l'acide sulfurique pur, que M. Legroux a opéré jusqu'à présent. Il pense toutefois que chez les enfants et les femmes délicates dont la peau est plus rapidement pénétrée par le caustique, il serait prudent de couper l'acide sulfurique ordinaire. Nous avons indiqué comment il fallait promener le pinceau imbibé d'acide sur les points douloureux. Nous ajouterons qu'il est important d'exprimer le pinceau sur les bords du vase contenant l'acide, avant de le porter sur la peau, de manière qu'il ne s'en écoule aucune goutte d'acide qui fuse en dehors de la ligne tracée par le pinceau. M. Legroux a insisté encore sur la nécessité de passer légèrement la première fois en descendant le long du trajet du nerf douloureux, puis en appuyant davantage quand on ramène le pinceau de l'extrémité vers le point de départ. Cette cautérisation peut être comparée, par la douleur qu'elle produit, à celle de l'application du fer rouge. On sait que la cautérisation avec le fer rougi à brun est plus douloureuse que celle du fer rougi à blanc; de même la cautérisation légère avec l'acide sulfurique est plus douloureuse que la cautérisation profonde, parce que la première détruit moins complétement le derme que la seconde.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

V. De l'indigestion.

Celui qui ne digère pas, ou qui digère incomplétement ce qu'il a mangé, éprouve ce qu'on appelle une indigestion.

L'indigestion est plutôt une indisposition qu'une maladie; mais cette indisposition, qui est très-fréquente, peut amener les accidents les plus graves.

Causes. — La quantité excessive ou insolite des aliments est une cause d'indigestion; c'est la plus commune, car il est de fait qu'on ingère généralement plus d'aliments qu'on ne peut en digérer convenablement. Quelquefois aussi les aliments ne sont pas digérés, parce qu'on a accompagné leur ingestion de celle d'une trop grande quantité de boisson.

D'autres fois l'indigestion reconnaît pour cause la qualité des aliments qui n'ont pas été soumis à une cuisson suffisante, ou qui sont avariés, ou qui sont pris avec répugnance.

Enfin il y a des indigestions qui sont provoquées par des influences très-diverses : l'un digère mal, parce qu'il a l'estomac faible; l'autre, parce qu'il est dyspeptique; un troisième, parce qu'il est atteint de gastralgie, de cancer, ou d'une autre affection gastrique. — Tantôt l'indigestion est provoquée par un repas pris à une heure insolite, — ou sous l'impression d'une passion de l'âme, — par une glace ingérée au milieu du repas, par l'action de lire, d'écrire, et par un violent exercice aussitôt après avoir mangé, — par la vue d'un objet dégoûtant, etc., etc.

Les enfants, les vieillards et les convalescents sont surtout sujets à l'indigestion, parce que tous ont coutume de manger plus que ne le permettent les forces de leur estomac.

Symptômes. — Sentiment de plénitude et de pesanteur à l'estomac, malaise, douleur à l'épigastre, rots plus ou moins fétides; parfois hoquet, nausées, et enfin vomissement. L'expulsion des matières indigestes est ce qui peut arriver de plus heureux.

L'indigestion stomacale poursuit quelquefois son cours dans les intestins et prend le

nom d'intestinale. Elle se manifeste par des coliques, des borborygmes, le gonflement du ventre, l'expulsion de gaz par le rectum; puis un besoin impérieux d'aller à la garde-robe se fait sentir, et les aliments imparfaitement digérés sont évacués, mélangés à des matières mucoso-bilieuses. — Quand l'indigestion se termine par cette diarrhée, on l'appelle *complète*. On la dit *incomplète*, lorsque les troubles ne dépassent pas l'estomac, qu'ils se résolvent ou non par le vomissement. — Dans l'indigestion complète comme dans celle qui est incomplète, il peut arriver que les aliments ne soient pas entièrement expulsés et qu'ils finissent par être digérés. Alors l'indigestion s'exprime seulement par une sensation de pesanteur dans le ventre et par quelques nausées ou des éructations.

L'indigestion ne se limite pas toujours à une indisposition légère et passagère; elle peut donner lieu à des accidents très-graves et quelquefois mortels.

Chez quelques malades on observe un état de torpeur et de somnolence, qui est le signe et l'effet d'une congestion du cerveau; les sujets qui sont prédisposés à l'apoplexie en sont souvent frappés en sortant de table. — Les convulsions des très-jeunes enfants proviennent presque toujours d'une indigestion. — Enfin, le vomissement peut être la cause occasionnelle d'une asphyxie mécanique, en faisant pénétrer dans les voies aériennes des portions d'aliments indigérés. En Angleterre, on observe très-souvent cette funeste terminaison à la suite d'indigestion accompagnée d'ivresse.

Les mères de famille, qui voient leurs enfants affectés de spasmes ou de convulsions, doivent presque toujours soupçonner une indigestion. Les voies digestives et les centres nerveux ont des relations intimes, et, sur cent cas de convulsion chez les très-jeunes enfants, il y en a quatre-vingt-dix qui sont dus à l'indigestion du lait ou de quelque autre aliment.

Pronostic. — En général, l'indigestion ne constitue pas un accident grave; mais, si elle se répète souvent, elle doit inspirer des craintes. — Il faut toujours la redouter chez les enfants et chez les vieillards. — Elle est toujours plus ou moins funeste chez les malades, les blessés et les convalescents. — En temps de choléra, une indigestion devient chose sérieuse, parce qu'elle peut déterminer très-facilement l'explosion de la maladie régnante.

Règle générale. — L'indigestion fréquente ou habituelle produit la débilitation des organes digestifs, la dyspepsie, et doit faire soupçonner l'existence de quelque grave affection organique.

Prophylaxie.— Il est bon, comme on voit, de n'avoir jamais d'indigestion ou d'en avoir le moins possible. A cet effet, l'hygiène donne les conseils suivants :

La sobriété! C'est une excellente pratique que celle de mettre toujours en réserve un peu d'appétit pour le repas suivant. Celui qui a des indigestions, ou qui s'enivre, ne sait pas manger et ne sait pas boire, a dit dans un de ses aphorismes le grand maître en gastronomie, Brillat-Savarin.

Une bonne mastication.

Ne pas manger quand on n'a pas faim, et s'abstenir des aliments pour lesquels on éprouve de la répugnance, aussi bien que de ceux qu'on sait par expérience être mal supportés par l'estomac, malgré le plaisir qu'on éprouve à les prendre. Les anciens disaient : « *Probet seipsum quisque.* » Chacun doit étudier le génie de son estomac.

S'abstenir de tout travail mental après le repas. « *Despues de comer, ni un sobrescrito leer.* » Après avoir mangé, ne lisez pas même l'adresse d'une lettre. — Ne pas se livrer non plus à la lecture pendant qu'on mange, comme font quelques personnes.

Boire peu et souvent aux repas, et ne pas boire du tout entre chaque repas, ou du moins ne boire que quatre heures après le dernier repas.

Garder quelque repos après avoir mangé, ou pendant ce qu'on appelle la première digestion (une heure à une heure et demie), en passant ce temps en conversations agréables, à se promener tranquillement ou à faire une partie de billard. Les mouvements violents ou la marche précipitée, pendant le travail de la digestion, sont funestes à l'estomac.

L'exercice actif, après le repas, ne présente pas chez les enfants les mêmes inconvénients. Ainsi, il n'y a pas de mal à leur accorder, après qu'ils ont mangé, un moment de récréation ou de jeu. Il est d'ailleurs préférable qu'ils digèrent en sautant dans la cour ou dans le gymnase du collége, qu'en se livrant à un travail mental dans la salle d'études.

Traitement curatif. — Le premier et le

principal de tous les moyens est la diète. Un jour de lit, et de l'eau sucrée pour toute nourriture et pour toute boisson, voilà le remède souverain de la plupart des indigestions.

Quand celles-ci consistent en pesanteurs d'estomac et proviennent plutôt de la *qualité* indigeste des aliments que de leur *quantité* exagérée, il faut administrer une tasse de thé (le vert est préférable), de camomille, de tilleul ou de sauge. Nous recommandons surtout l'infusion de menthe poivrée.

Quand il s'agit d'une indigestion par *quantité*, il ne faut pas avoir recours aux infusions. Le meilleur moyen est d'évacuer l'estomac par des vomissements, qu'on provoque en buvant beaucoup d'eau tiède, ou à l'aide des doigts. — On l'obtient quelquefois aussi en donnant une douzaine de gouttes d'éther dans une cuillerée d'eau sucrée. — S'il y a beaucoup d'anxiété et que le vomissement n'arrive pas, on administre alors 1 gramme d'ipéca, ou le tartre stibié à la dose de 5 à 10 centigrammes.

Quand les coliques et les borborygmes annoncent que l'indigestion gagne les intestins, on prescrit un lavement émollient. Si celui-ci n'est pas suivi d'effet, on a recours à un second additionné de deux ou trois cuillerées d'huile battue avec un jaune d'œuf. Dans le cas où ce dernier ne suffirait pas, on en donnerait un troisième tenant en dissolution une cuillerée de sel ordinaire.

Si l'indigestion se complique d'apoplexie (complication qu'on observe communément chez les vieillards gourmands et chez les personnes intempérantes et disposées aux congestions), la saignée sauve presque toujours le malade. En présence de cette complication, il faut d'abord donner l'émétique sans retard, à la dose de 10 à 15 centigrammes, puis un lavement d'eau salée. Si l'indigestion est très-forte, l'émétique ne fait pas vomir, ce qu'il faut attribuer à l'état actuel du cerveau. Alors le meilleur vomitif est la saignée.

Chez les enfants, les vomitifs et les lavements émollients sont encore plus nécessaires que chez les adultes. En présence des convulsions, il faut provoquer immédiatement le vomissement avec un léger émétique et à l'aide de la titillation de l'épiglotte ou de la luette avec les doigts ou les barbes d'une plume. Si l'estomac reste sourd à ces provocations, on a recours à un lavement d'eau salée, moyen qui produit quelquefois des évacuations par le haut et par le bas. En même temps on applique des sinapismes. Et si les accidents convulsifs ne se calment pas, et que l'enfant ne soit pas d'une faiblesse extrême, on applique deux ou trois sangsues derrière chaque oreille.

Quand une indigestion a nécessité l'usage des vomitifs, le malade doit rester au lit, garder le repos et transpirer légèrement. Deux ou trois heures après, s'il se sent faible, il peut prendre une petite tasse de bouillon tiède, passé et privé de graisse.— Le lendemain, s'il se trouve peu d'appétit et la langue épaisse et pâteuse, il boira une limonade gazeuse, légèrement aromatisée.

Quand la diarrhée persiste, on met le malade à la diète, et on lui administre des demi-lavements avec un peu d'amidon. L'indigestion étant dissipée, s'il reste du malaise, de la fatigue, un état de courbature générale, deux ou trois grands bains tièdes seront indiqués.

Nous terminerons en proscrivant l'usage, que font certaines personnes, du vin vieux, de l'eau-de-vie et des liqueurs, contre les indigestions. C'est une calamité pour la santé que de chercher à forcer le travail de la digestion à l'aide des alcooliques. Le seul résultat que ceux-ci procurent est l'altération prématurée des forces de l'estomac et l'entraînement à l'intempérance.

Autre conseil final. Nous répéterons que la sobriété est le préservatif infaillible des indigestions, et un moyen certain de vivre longtemps et en bonne santé.

Pone gulæ metas, ut sit tibi longior ætas.

Tous les centenaires se sont fait remarquer par leur sobriété. Pour vivre beaucoup d'années, il faut manger peu : *Para vivir mucho es necesario comer poco* (1).

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

VI. Traitement de la blennorrhagie par les purgatifs et les injections (2).

La diversité d'opinions qui existe sur le mode d'action du baume de copahu et du poi-

(1) Traduit du journal *El Monitor de la Salud*, par le docteur MASSART.

(2) Extrait d'un Mémoire présenté à l'Académie impériale de médecine

vre cubèbe, ainsi que leur inefficacité si fréquente dans le traitement de la blennorrhagie, nous autorisent à publier sur ce sujet le résultat de nos observations. — Disons, tout d'abord, que nous n'entendons pas parler ici des blennorrhagies syphilitiques : ces dernières, fort rares d'ailleurs, réclament un traitement spécifique. — Ajoutons aussi que nous ne prétendons nullement à la priorité dans la nouvelle médication que nous préconisons; car, ainsi que nous le dirons tout à l'heure, la blennorrhagie a été combattue et guérie bien avant nous par plusieurs praticiens recommandables, et cela sans avoir eu recours au poivre cubèbe ni au copahu.

Ces explications données, entrons en matière. — Ayant eu à traiter en 1844, époque de nos débuts dans la pratique médicale, un jeune homme atteint d'une blennorrhagie intense, ce malade nous pria avec instance de ne pas lui prescrire de copahu; car, nous dit-il, sa position l'obligeant à aller dans le monde, il ne voulait pas être montré du doigt ou suivi à la piste (textuel). Nous consentîmes d'autant plus facilement à ses désirs que, n'étant pas parfaitement édifié sur la spécificité du baume de copahu, nous le considérions surtout comme révulsif du canal intestinal. Le poivre de Cuba ne pouvait non plus être employé, en raison de la susceptibilité de l'estomac de ce jeune homme, et de la répugnance invincible qu'il témoignait pour cet autre agent soi-disant héroïque dans ces affections.

Nous conseillâmes donc des bains, des boissons délayantes et des purgatifs pour combattre la période inflammatoire, qui céda, en effet, au bout d'une huitaine de jours. Alors on eut recours aux injections astringentes, qui firent disparaître promptement toute trace d'écoulement. Ce résultat, joint à quelques autres cas semblables, nous donna à réfléchir, et nous engagea à faire des recherches pour savoir si les purgatifs avaient été quelquefois employés comme méthode générale de traitement dans la blennorrhagie. Nous ne tardâmes pas à nous convaincre, en cette circonstance comme en tant d'autres, de la véracité de l'adage: *Nil novum sub sole.*

En effet, nous trouvons comme partisans de la méthode de traitement de la blennorrhagie par les purgatifs seuls ou associés aux injections, Thomas en 1780, qui préconise l'opium et le calomel à l'intérieur et en injections; Langstaff, en 1811, vante ce même mode de traitement; en 1843, Sandras préconise les pilules d'aloès, qui, à la dose de 10 à 20 centigrammes, guérit, dit-il, en huit à dix jours. La même année, M. Barallier, médecin de la marine à Toulon, répète ces expériences; il rapporte six observations et conclut à l'efficacité de l'aloès, surtout dans la blennorrhagie chronique. En 1849, la *Gazette médicale de Strasbourg* vient corroborer, par des faits, l'opinion de ces deux médecins sur l'efficacité de l'aloès dans la blennorrhagie chronique. Enfin ne sait-on pas que, dans le peuple, on emploie les purgatifs drastiques, tels que le jalap et la coloquinte, et cela avec succès, mais non sans s'exposer à de graves accidents?

Pour le traitement par les injections seulement, nous citerons Warren et Littré en 1811, Cockburne en 1728, Vogel en 1794 et Fletcher en 1815, qui emploient l'eau de mer ou l'eau salée; Varella Martinez qui préconise les injections opiacées; enfin, les injections de nitrate d'argent à haute dose constituant la méthode abortive.

Quant aux autres modes de traitement, nous citerons Ansiaux, qui, d'après le rapport fait par Fizeau, en 1813, administrait une potion astringente. Le professeur Lallemand, dont les recherches sont consignées dans la dissertation de M. Plaindoux (Montpellier, 1823), employait avec grand avantage le traitement antiphlogistique, et reprochait au copahu et au cubèbe d'augmenter l'irritation blennorrhagique et par contre l'écoulement. L'iode a été vanté par M. le docteur Richoud; mais, excepté ce médecin, personne n'en a obtenu, que nous sachions, de bons résultats.

Nous voyons, d'après les observations des praticiens qui employaient ces modes de traitement, qu'ils guérissaient aussi bien et aussi promptement la blennorrhagie qu'on le fait aujourd'hui avec le baume de copahu et le poivre cubèbe, qui ont pris une si large place dans la thérapeutique de cette affection. Car comment agissent ces deux médicaments dans la blennorrhagie simple? N'est-ce pas en irritant la muqueuse gastro-intestinale, par conséquent comme révulsifs? Le docteur Ribes, en 1804, n'a-t-il pas été amené à vanter le copahu après un succès qu'il obtint par suite d'une erreur dans la dose du médicament

dont le malade prit en une fois la quantité qu'il devait prendre dans l'espace d'un mois? L'écoulement cessa et définitivement, dit-il; mais il y eut, aussitôt l'ingestion du copahu, de violentes coliques et de la superpurgation. On ne dira pas, dans cette circonstance, que le baume de copahu a agi comme spécifique, puisqu'il s'est conduit comme un violent purgatif, qu'il a été immédiatement expulsé, et qu'aussitôt l'écoulement s'est arrêté, conséquence inévitable de la révolution énergique qui s'est opérée sur l'intestin. Ce seul fait ne suffirait-il pas pour prouver de la manière la plus évidente le mode d'action de ce médicament prétendu spécifique ?

Quant aux inconvénients et aux dangers du baume de copahu et du poivre cubèbe, nous croyons inutile de les rappeler ici. Nous connaissons tous, outre le dégoût insurmontable qu'ils inspirent aux malades, les violentes irritations gastro-intestinales accompagnées de nausées et de vomissements qu'ils déterminent, la saveur âcre et brûlante qu'ils font naître après leur ingestion, les éruptions érythémateuses et vésiculeuses auxquelles ils donnent lieu, enfin les renvois fatigants qu'ils occasionnent, surtout pour ce qui concerne le copahu dont l'odeur pénétrante, tenace et nauséabonde s'exhale de tout le corps de celui qui l'emploie. En conséquence, lorsqu'on sait pouvoir agir aussi sûrement dans le traitement de la blennorrhagie au moyen d'une médication simple, facile à suivre et d'une efficacité constante, serait-on coupable de ne pas laisser tomber dans l'oubli les deux agents les plus dégoûtants peut-être de la matière médicale ?

La médication que nous proposons pour remplacer le baume de copahu et le poivre de Cuba dans le traitement de la blennorrhagie est la suivante : aussitôt qu'un écoulement blennorrhagique apparaît, nous prescrivons un bain chaud de une heure à une heure et demie de durée, des bains locaux dans l'eau de guimauve tiède, des boissons délayantes, un régime doux, pas de fatigue et l'emploi d'un suspensoir bien fait. Le lendemain du jour où ce premier bain a été pris, nous faisons purger avec une bouteille d'eau de Sedlitz ou de limonade purgative. Nous avons adopté les purgatifs salins de préférence aux purgatifs drastiques, parce que l'irritation modérée et passagère qu'ils déterminent sur le canal intestinal est suffisante pour atteindre le but que nous nous proposons. Nous avons rejeté l'aloès, malgré le succès qu'en ont retiré les médecins que nous avons cités, parce qu'il détermine presque toujours, au bout de peu de temps de son administration, des fluxions hémorrhoïdaires fort incommodes (1). Nous alternons ainsi tous les jours les bains et les purgatifs, ce qui ne demande jamais plus d'une huitaine de jours, en moyenne trois purgatifs et trois bains. Au bout de ce temps, la période aiguë s'est passée sans accidents et, pour ainsi dire, sans souffrance. Alors nous avons recours aux injections astringentes, que nous employons assez faibles d'abord et seulement matin et soir, pour augmenter bientôt leur énergie et en porter le nombre à trois ou quatre dans la journée.

Les injections que nous employons de préférence sont au tannin, au sous-acétate de plomb liquide, au sulfate de zinc, à doses variées et additionnées de laudanum, suivant la sensibilité du canal de l'urètre. Cette seconde période de traitement dure de huit à dix jours, ce qui donne pour la durée du traitement entier une moyenne de quinze jours.

Depuis seize ans que nous employons cette méthode curative de la blennorrhagie, nous avons recueilli cent soixante observations dans lesquelles nous n'avons pas vu un seul accident survenir, et nous avons obtenu des succès constants, à l'exception de quelques cas, fort rares du reste, dans lesquels la négligence ou l'indocilité des malades ont retardé ou entravé la guérison.

En présence de ces faits qui témoignent si évidemment en faveur de la cause que nous soutenons, nous croyons pouvoir poser pour conclusions de ce travail :

1° Que le traitement le plus rationnel et le plus efficace de la blennorrhagie est celui qui consiste dans l'administration des purgatifs et l'emploi des injections astringentes, suivant les règles posées ci-dessus;

2° Que le baume de copahu et le poivre cubèbe, sous quelque forme que ce soit, doivent être bannis de la thérapeutique de cette

(1) Tous nos confrères ont pu remarquer depuis une quinzaine d'années combien les hémorrhoïdes étaient devenues communes; nul doute que cela ne tienne à l'abus qu'on fait de l'aloès dont l'usage a été popularisé par les traitements absurdes connus sous le nom de *méthode Raspail*.

affection, comme n'ayant aucune action spécifique et exposant les malades à des inconvénients et à des accidents que ne compense aucun avantage.

Dr DESPARQUETS.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Bons effets des préparations de noix vomique dans certains cas de dyspnée. — Un médecin irlandais, M. Duncan, a publié un fait à l'occasion duquel il a eu recours avec succès à l'extrait de noix vomique associé à l'ipécacuanha, pour combattre une dyspnée extrêmement intense liée à une bronchite chronique. Partant de ce fait, signalé et formulé par Stokes comme une loi en pathologie, que, quand une membrane muqueuse est enflammée, les fibres musculaires qui lui sont contiguës, après avoir d'abord éprouvé une augmentation d'innervation, finissent par rester paralysées d'une manière plus ou moins complète consécutivement à cet excès de stimulation, M. Duncan pensa que les tissus musculaires des bronches, les muscles de Reissessen, étaient paralysés, dans le cas soumis à son observation, par suite de leur contact avec la muqueuse bronchique chroniquement enflammée, et que c'était là la cause de la dyspnée excessive dont souffrait sa malade. Cette paralysie dont il voit le signe distinctif dans la prolongation plus ou moins marquée de l'expiration, il résolut de lui opposer la noix vomique, tous les autres médicaments employés contre l'élément phlegmasique et catarrhal étant restés inefficaces. Voici le résumé de l'observation.

Il s'agit d'une femme de quarante ans, mariée et mère de famille, qui, entrée à l'hôpital Adélaïde le 12 décembre dernier, avait contracté un an auparavant, sous l'influence d'un refroidissement, une bronchite intense dont elle n'avait pu se rétablir. Au moment de son admission dans le service de M. Duncan, cette femme, en proie à une orthopnée qui la privait de repos depuis plusieurs semaines, était pâle et amaigrie, et dans un état d'épuisement très-inquiétant. On constatait les signes physiques d'une bronchite chronique avec emphysème, forme bombée de la poitrine, sonorité exagérée, râles ronflants et sibilants dans toute l'étendue du thorax, etc. Il y avait une disproportion remarquable entre la durée de l'inspiration et celle de l'expiration, celle-ci étant plus longue que la première dans une proportion trois fois plus considérable. Après l'emploi inutile de divers moyens, entre autres de divers expectorants, M. Duncan, guidé par les vues exposées plus haut, prescrivit des pilules composées chacune d'extrait de noix vomique, 25 milligrammes, et poudre d'ipécacuanha, 5 centigrammes, trois par jour ; au bout d'une semaine, la quantité de noix vomique fut doublée. Dès les premières doses, il se manifesta une amélioration frappante ; la gêne de la respiration diminua sensiblement, à ce point que la malade put se livrer au repos dans la position horizontale ; l'expectoration devint facile, l'appétit reparut, la constipation cessa. Au bout de peu de temps, les râles de bronchite avaient notablement perdu de leur intensité, et l'expiration s'était rapprochée de son type ordinaire. La malade put quitter l'hôpital, dans un état singulièrement amélioré, le 6 janvier, quinze jours après le commencement du traitement par la noix vomique. (*Bull. de Thérap.*)

Hernies étranglées; lavement du docteur Newbold, par le docteur SAUNDERS, chirurgien de l'état-major et de l'amirauté, à Seagate (Écosse). — Il peut être utile aux lecteurs de ce Recueil de connaître le résultat que m'a donné, dans trois cas de hernie étranglée, la méthode de traitement recommandée par le docteur Newbold. Cette méthode consiste à faire prendre toutes les deux heures un lavement ainsi formulé :

Pr. Sous-acétate de plomb..	0,40	centigr.
Eau distillée (tiède).....	300	gramm.
Acide acétique étendu de 1/5 d'eau.....	8	—

Mêlez.

M. Newbold fait remarquer qu'il a donné jusqu'à quatre et cinq lavements, et toujours avec de tels avantages qu'il ne met pas en doute la possibilité d'éviter par ce traitement la kélotomie dans l'immense majorité des cas.

En lisant le résumé très-succinct des faits à l'appui qui me sont personnels, on verra que chez le sujet de la première observation j'ai dérogé, en raison de la gravité des accidents, à la règle tracée par M. Newbold, quant à l'intervalle entre chaque lavement; mais je n'ai eu qu'à m'en applaudir.

Un homme âgé de soixante ans était atteint depuis vingt-quatre heures d'un étranglement herniaire des mieux caractérisés. Un médecin avait essayé sans succès de réduire la tumeur par le taxis. Le mal devenait de plus en plus grave. Appelé près de ce malade, j'eus recours au traitement précipité que j'essayais pour la première fois, et, comme le taxis pratiqué précédemment avait produit d'atroces douleurs, je fis administrer les lavements de vingt minutes en vingt minutes pour obtenir un effet plus prompt. Or, trois ou quatre minutes après le troisième lavement, le rectum se vidait avec force, et il suffit d'une très-douce pression sur la tumeur pour qu'elle rentrât tout à coup.

Un homme atteint de hernie inguinale étranglée me fut amené dans un état pitoyable. Même traitement que ci-dessus, même succès.

Un malade, âgé de cinquante ans, portait un étranglement de même nature depuis cinq heures. Selon son habitude, cet homme avait essayé lui-même de réduire sa tumeur, et ce n'est qu'au bout d'efforts infructueux qu'il avait appelé le secours de l'art. Un seul lavement mit fin à ses douleurs en provoquant brusquement la rétrocession de l'intestin hernié. (*Journ. de méd.*)

De l'emploi extérieur du cyanure de potassium; par M. Th. Roche, à Besançon. — La solution de 2 à 3 décigrammes de cyanure de potassium dans 30 grammes d'eau guérit les *névralgies*, à condition qu'elles soient *superficielles et localisées*. Telle est la conclusion pratique de ce bon et savant travail; conclusions basées sur un total de onze faits, dont cinq seulement sont rapportés *in extenso*. Dans ces onze faits, qui se rapportent à une pleurodynie et à dix névralgies céphaliques, il faut compter neuf guérisons obtenues, sept fois par l'application pure et simple du topique, et deux fois par son application associée à l'usage interne des préparations belladonées. Dans les deux insuccès, il y avait été fait usage du cyanure à l'extérieur et des solanées vireuses à l'intérieur. En étudiant, avec ses propres expériences, celles de M. le professeur Trousseau, notre confrère établit que la solution topique du cyanure de potassium n'agit ni par réfrigération, ni par rubéfaction, ni par vésication, ni par l'absorption pulmonaire des vapeurs cyaniques, mais bien par l'absorption cutanée du sel à l'état de cyanure ou d'acide cyanhydrique libre. Si la démonstration chimique fait défaut à cette conclusion, déduite des actions thérapeutiques et physiologiques, il faut en chercher la cause : 1° dans la fugacité des principes cyaniques, surtout quand ils sont en petite quantité et élaborés par leur introduction dans un appareil organique; et 2° dans l'impossibilité d'expérimenter sur l'homme avec des quantités suffisantes pour faire constater chimiquement la présence d'une quantité notable du principe absorbé.

(*Bull. de la Soc. méd. de Besançon.*)

Amauroses survenues après l'emploi de la quinine. — Il est bon que l'on sache que cet accident est possible à la suite de l'usage de la quinine, et c'est cette raison, sans doute, qui a engagé M. le docteur Von Graefe à communiquer aux *Annales d'oculistique* deux cas d'amaurose survenue rapidement et qu'il croit dus à l'emploi du sulfate de quinine à haute dose.

L'ophthalmoscope ne fit découvrir aucune altération du fond de l'œil. Le premier malade, atteint d'amblyopie plus marquée à droite qu'à gauche, n'a pas pu être observé complétement; il retourna immédiatement dans son pays après avoir été examiné. Le second cas est plus intéressant : il se rapporte à un ouvrier maçon âgé de trente-sept ans, qui avait été traité pendant longtemps, pour la fièvre intermittente, au moyen de fortes doses de sulfate de quinine. Lorsque M. Von Graefe le vit, l'œil gauche était parfaitement sain; la vue était complétement abolie à droite. On commença le traitement par une saignée locale de 125 grammes aux tempes; elle fut suivie d'une légère amélioration : le malade put distinguer vaguement les objets au moyen de la portion inférieure du champ de la rétine. De nouvelles déplétions sanguines, identiques à la

première, répétées à quatre jours d'intervalle, amenèrent, au bout de six semaines, une amélioration assez prononcée pour que le patient pût être envoyé chez lui; depuis, son état n'a cessé de s'améliorer. Ces deux malades avaient eu, pendant le traitement de la fièvre intermittente, de violents bourdonnements d'oreilles; chez le premier, il y avait eu pendant assez longtemps une dureté marquée de l'ouïe.

Dyspepsie. Remarques sur l'emploi des acides et des alcalis dans ses diverses formes. — Il est des sujets dyspeptiques chez lesquels l'administration de certaines préparations alcalines est rendue impossible par les accidents dont elle est invariablement suivie. La même difficulté se présente à l'égard de l'emploi des acides chez d'autres malades; ceux-ci, le plus souvent, sont goutteux. M. Wells croit être arrivé à des résultats cliniques assez précis pour poser dans ces cas l'indication spéciale de l'une ou l'autre médication. Pour ce médecin, les alcalins sont surtout indiqués lorsque la douleur siége à l'extrémité cardiaque de l'estomac; la douleur qui occupe l'extrémité pylorique, et qui indique un dérangement du foie, cède au contraire plus facilement aux acides. Ceux-ci rendent encore plus de service que les alcalins lorsque la dyspepsie s'accompagne d'éruptions cutanées. Parmi les préparations alcalines, la magnésie convient surtout dans les cas qui s'accompagnent de constipation, et le carbonate de potasse dans les conditions opposées. Les alcalins sont préférables aux acides lorsqu'on a affaire à des cas de dyspepsie accompagnés d'irritation intestinale. Dans quelques cas, assez rares d'ailleurs, on peut se guider pour le choix du médicament sur l'état des urines. L'excès d'acide urique indique l'emploi des alcalins, celui des phosphates réclame plutôt l'usage des acides; ceux-ci sont également indiqués dans les cas d'oxalurie.

(*British med. Journ.*)

Obstétrique.—Position assise dans le travail. — Quoique partisan de la position assise pour l'accouchement comme moyen d'accélérer parturition, M. Hardey ne la recommande ni pour tous les cas, ni pendant toute la durée du travail. Il reconnaît qu'elle est contre-indiquée quand il y a faiblesse extrême; et il veut aussi, lorsqu'on y a recours, qu'on replace la femme dans le lit, dès que les pariétaux ont franchi le périnée. Pour tirer tout le parti possible de cette situation, on doit lier le devant de deux chaises, puis les écarter de trente à quarante centimètres, de façon que la femme assise sur les deux bords, présente la vulve dans l'intervalle libre. Elle a ses genoux appuyés contre le bord du lit.

Cette attitude, jadis en usage à Rome et dans l'ancienne Grèce, est encore adoptée de nos jours en Russie, en Autriche et à Alger. Ainsi que l'ont fait remarquer MM. Granville et Druitt, elle est tellement naturelle, elle permet si bien à la femme de déployer sans gêne l'ensemble de ses forces expultrices, que nous voyons beaucoup de nos clientes anglaises la préférer instinctivement pour se soulager, ne fût-ce que pendant une partie de la durée du travail. (*Bull. génér. de Thér.*)

Cornée artificielle. — Dans un écrit très-intéressant, publié à Zurich en mai dernier, nous trouvons un fait remarquable, peut-être unique, celui du placement et maintien depuis lors d'un cristal dans l'ouverture pratiquée à cet effet dans des cornées entièrement opaques, opération pratiquée le 13 septembre 1859, par le docteur Heusser de Richterschweil (Zurich), sur une jeune fille aveugle, et couronnée au mois de mars 1860 par la Faculté de Vair. Et, dit le narrateur: « les yeux supportent très-bien ces cristaux, et les supporteront probablement aussi à l'avenir. » C'est le docteur Nussbaum, de Munich, qui, le premier, avait proposé cette opération; mais ce fait est sans doute le premier de son exécution sur l'homme et de sa réussite. Il démontre une possibilité à laquelle personne n'aurait cru, et cette opération pourrait ainsi trouver place dans d'autres cas de cécité complète, suite de l'opacité des cornées. (Voir *Deutschrift der med.-chir. Gesellschaft des Canton Zurichs zur Freie ihres 50 jœhrigen Schriftungstages.*)

Carie dentaire. Action anesthésique de l'application topique du sulfate d'a-

tropine. — Désireux d'étudier l'action des principes stupéfiants des sclanées sur les dernières ramifications nerveuses, M. Bergouhnioux a appliqué une solution d'un sel d'atropine directement sur la pulpe dentaire préalablement dénudée. Dans les cas où cette pulpe, sans être le siége d'une inflammation aiguë, est pourtant douloureuse, une ou deux gouttes de solution au centième de sulfate d'atropine produisent instantanément une anesthésie telle que l'application de rugines et d'excavateurs est dès lors facilement supportée. En tête des applications les plus heureuses de cette anesthésie, M. Bergouhnioux cite l'introduction du pivot des dents artificielles dans les racines vivantes, c'est-à-dire sans que le chirurgien ait besoin de détruire le nerf et les vaisseaux dentaires par la cautérisation. (*L'Art dentaire.*)

Mode expéditif pour préparer le sirop de codéine; par M. CHAPOTEAUX. — Le nombre des sirops médicamenteux s'accroît dans de telles proportions que les pharmaciens doivent accueillir avec empressement les formules qui leur permettent de préparer ces sirops seulement au fur et à mesure de leurs besoins. Voici le mode que j'ai adopté pour le sirop de codéine.

Prenez :

Codéine ..... 50 centigrammes.
Acide citrique pur.. 1 gramme.
Eau distillée ..... 2 grammes.
Dissolvez et mélangez, par agitation, à
Sirop de sucre ..... 600 grammes.

Cette préparation, d'un très-bel aspect, est d'une excellente conservation.

(*Répertoire de pharmacie.*)

Insomnies. — Pilules sédatives. — Rien n'est aussi efficace que les pilules suivantes contre l'insomnie des hypocondriaques, des hystériques, et en général de toutes les personnes atteintes de maladies nerveuses.

Assa-fétida..... 4 gramm.
Sulfate de morphine..... 20 centigr.
pour 30 pilules.

Une ou deux avant de se coucher.

Ces pilules, administrées au nombre de 2 à 4 par jour, sont aussi excellentes pour calmer la toux sèche à laquelle sont quelquefois sujettes les femmes nerveuses mal menstruées.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Pommade contre le pityriasis, par M. le docteur BONNET.

Prenez :

Calomel..... 4 gramm.
Soufre sublimé..... 4 —
Eau distillée de laurier-cerise. 5 —
Axonge balsamique..... 30 —
Mêlez. Une onction le soir au coucher.

(*Répertoire de pharmacie.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Acanthe sans épines. — Acanthus mollis.

L'**Acanthe molle** ou Acanthe sans épines, Acanthe, Branc-Ursine, Branche-Ursine, Grande berce, Patte ou pied d'ours, Inérine, ἄκανθος, ACANTHUS MOLLIS, est une plante herbacée, vivace, de la didynamie-angiospermie, de la famille des acanthacées, reconnaissable aux caractères suivants :

Racine épaisse, vivace, brune en dehors, blanche en dedans, horizontale, munie de fibres très-fines.

Tige souterraine.

Feuilles très-grandes, oblongues, lancéolées, élégamment lobées, lisses, luisantes, un peu arquées, d'un vert foncé, naissant de la tige et entourant le rameau floral.

Fleurs en épi, sur un rameau de 6-8 décimètres, cylindrique, ferme, roide. Elles sont accompagnées en dessous d'une grande bractée fortement fibrée et épineuse sur les bords, et de deux latérales plus courtes, linéaires, aiguës, courbées en faux.

Calice à 5 sépales inégalement dentés, à peine unis à leur base; le supérieur très-grand, obovale, spatulé, mucroné; les deux latéraux petits; les deux inférieurs unis presque complétement.

Corolle à 5 pétales unis par leur base, irrégulière, bilobée ; les deux pétales de la lèvre supérieure transformés en deux petites dents ; les trois de la lèvre inférieure, grands, presque égaux, teintés de bleu.

Etamines, 4, presque égales, à filet gros, courbé, très-raide.

Anthères oblongues, épaisses, ciliées sur le bord où elles s'ouvrent.

Ovaire à 2 loges biovulées.

Port. — Tige florale. — Feuille. — Fleur.

Acanthe molle. — Acanthus mollis.

Style simple, terminé par un *stigmate* bilobé.

Capsule à 2 loges, ovale, s'ouvrant avec élasticité en 2 valves, qui emportent chacune la moitié de la cloison.

Graines réniformes.

Embryon courbé.

Radicule tournée vers le hile.

Fleurs en juillet et août.

Croît dans les lieux humides et ombragés de la région méditerranéenne.

Cultivée dans les jardins.

Tous ceux qui ont parcouru avec plus ou moins de plaisir l'aride jardin des racines grecques,

se rappelleront ce vers : « ἄκανθα, ronce, épine, arête. » Le nom d'acanthe conviendrait donc mal à la branc-ursine, dont toutes les parties sont inermes et parfaitement lisses. Mais cette dénomination a été appliquée au genre entier, parce que l'acanthe sauvage qui en est, pour ainsi dire, la souche, et plusieurs autres espèces, sont hérissées d'épines. On a donc ajouté à notre acanthe l'épithète de *molle* comme atténuante. Cette plante a aussi reçu le nom de branc ou branche-ursine, à cause de la ressemblance que l'on a cru trouver entre ses feuilles et les pieds antérieurs de l'ours.

Les fleurs de l'acanthe ont une odeur forte, désagréable. Les feuilles et les racines, mucilagineuses, émollientes, ont autrefois fait de l'acanthe une des cinq plantes émollientes que les médecins prescrivaient en cataplasmes, en fomentations, en lavements, pour calmer les irritations inflammatoires et nerveuses. « Son suc, dit Gilibert (*Eléments de médecine pratique*), est admirable dans la dyssenterie, les ardeurs d'urine, le ténesme, les hémorrhoïdes, les irritations d'entrailles. On le donne aussi avec avantage dans les maladies de la peau, accompagnées de prurit, d'ardeur, comme les dartres. » Fabregon dit que l'acanthe molle, bouillie avec du vin blanc, des clous de girofle et du pain, et appliquée en manière de cataplasme, apaise les douleurs causées par les vents. Les feuilles d'acanthe sont employées en Italie contre la morsure de la tarentule. La racine d'acanthe a beaucoup d'analogie avec celle de grande consoude ; on s'en servait également à titre de mucilagineux, d'*inviscant* et de léger astringent dans l'hémoptysie, dans la diarrhée et dans la dyssenterie. L'acanthe, toutefois, n'a jamais été que rarement employée en médecine, et maintenant elle ne l'est plus du tout, parce qu'on ne manque pas de plantes qui ont les mêmes propriétés et qui sont plus communes.

A peu près complétement bannie de la thérapeutique actuelle, l'acanthe doit sa principale renommée à la beauté de ses feuilles, que les Grecs et les Romains représentaient sur les vases, sur les vêtements précieux, sur les chapiteaux des colonnes

Et nobis idem Alcimedon duo pocula fecit,
Et molli circum est ansas amplexus acantho

On raconte ainsi l'origine de l'application des feuilles d'acanthe à l'architecture. « Une fille de Corinthe étant morte peu de jours avant son mariage, sa nourrice désolée mit dans un panier divers objets que la jeune fille avait aimés, le plaça près de son tombeau, sur un pied d'acanthe, et le couvrit d'une large tuile pour préserver ce qu'il contenait. Au printemps suivant, l'acanthe pousse ; ses larges feuilles entourèrent le panier ; mais, arrêtées par les rebords de la tuile, elles se recourbèrent et s'arrondirent vers leur extrémité. Près de là passa un architecte, nommé Callimaque : il admira cette décoration champêtre, et résolut d'ajouter à la colonne corinthienne la belle forme que le hasard lui offrait. »

L'acanthe se cultive dans les jardins. Elle vient dans toute terre, mais mieux dans une terre franche et profonde ; on la couvre l'hiver. Elle se multiplie de graines ou par division des racines.

Modes d'emploi.

On peut se servir des feuilles et des racines de l'acanthe. Les feuilles, que l'on emploie de préférence vertes, doivent être cueillies avant la floraison quand on veut les conserver.

Décoction : Pour l'usage interne : 15 à 30 grammes.

(1) Du même Alcimédon je garde un même ouvrage :
L'anse de chaque vase offre à l'œil enchanté
De la plus souple acanthe un feuillage imité.
(LANGEAC, traduction des *Bucoliques de Virgile.*)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 novembre 1860.

Eaux minérales. — M. O. HENRY, au nom de la commission des eaux minérales, lit :

1° Un rapport sur l'eau minérale acidule gazeuse de Quezac (Lozère). Cette eau est froide, acidule, bicarbonatée, sodique et cal-

caire, sensiblement ferrugineuse ; elle est analogue à l'eau de Pougues ; elle peut servir aux mêmes usages médicaux. La commission propose de répondre au ministre que rien ne s'oppose à ce que l'autorisation de continuer l'exploitation de cette source soit accordée à son propriétaire.

2° Un rapport sur l'eau minérale de Miral (Drôme). Cette eau est minéralisée par des chlorures alcalins et terreux, des sulfates et bicarbonates de chaux, de magnésie et de fer, des iodures et des bromures, etc. Elle appartient, par conséquent, à la classe des eaux salines iodo-chlorurées. La commission propose de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter cette source au point de vue médical, à la condition pour le propriétaire de faire exécuter les travaux de captage nécessaires.

Purpura hæmorrhagica. — M. Devergie fait un rapport verbal sur un Mémoire de M. le docteur Dubourg, correspondant de l'Académie, relatif au *purpura hæmorrhagica.*

Ce travail, envoyé à l'Académie à peu près à la même époque que celui de M. Pize (de Montélimar), renferme trois observations recueillies par l'auteur durant une période de vingt-deux ans. Dans un de ces cas, le *purpura* était survenu pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde traitée par les émissions sanguines. Dans le deuxième cas, il s'agit d'un homme atteint d'une hypertrophie du cœur et affaibli par des saignées répétées et une dyspepsie gastralgique. Le troisième est relatif à une dame que les chagrins prolongés et une gastralgie invétérée avaient réduite à un état voisin de l'épuisement.

M. Devergie fait remarquer avec l'auteur, relativement à l'étiologie de cette affection, que le *purpura hæmorrhagica* est généralement lié à un état d'appauvrissement du sang. Chez le premier sujet, la maladie a duré trois mois ; le deuxième a succombé (probablement à son affection du cœur), et chez la troisième malade le purpura, après avoir duré dix-huit mois, fut très-avantageusement modifié par le perchlorure de fer. Avant l'usage de ce médicament, cette malade, comme les deux autres, avait été traitée par les moyens ordinaires (lactate, carbonate de fer, ratanhia, etc.).

M. Devergie termine en proposant :

1° D'adresser une lettre de remercîment à M. Dubourg ;

2° De renvoyer son Mémoire au comité de publication. — Adopté.

Obstétrique. — M. Mattei lit un Mémoire qui a pour titre : *De plusieurs points d'obstétrique où les faits, n'étant pas en harmonie avec les principes généralement reçus, demandent de nouvelles études.*

L'auteur résume son Mémoire dans les conclusions suivantes :

1° L'accouchement étant une fonction physiologique, il devrait se faire toujours spontanément dans les conditions de la santé pour la mère et l'enfant, c'est-à-dire d'une manière prompte, facile et heureuse, ce qui n'a pas lieu le plus souvent chez les femmes civilisées, et surtout dans les grands centres de population.

2° Pour l'obtenir artificiellement, je mets autant que possible la femme de la ville dans les conditions où se trouve la femme de la campagne, et ces conditions touchent à la grossesse, à l'accouchement et aux suites de couches.

3° Pendant la grossesse, j'augmente autant que possible la plasticité du sang et les forces générales de la femme par des moyens hygiéniques ou thérapeutiques ; mais surtout je combats la souffrance et la congestion utérine, qui sont les causes principales des phénomènes sympathiques et pathologiques de la gestation.

4° Par des manœuvres externes, soit pendant la grossesse, soit au début du travail, je ramène les présentations des pieds, du tronc et de la face, à celle du sommet de la tête, qui est la seule naturelle.

5° Je facilite tous les temps du travail par des manœuvres inoffensives, qui en abrégent considérablement la durée ; et si, malgré cela, la sortie de l'enfant n'a pas lieu trois ou quatre heures après la rupture de la poche, j'applique mon léniceps.

6° Les faits que j'avais déjà obtenus à Bastia, et les deux cents observations présentes que j'ai recueillies à Paris, me permettent de dire qu'en agissant ainsi, au lieu d'avoir un enfant mort sur trente, ou même sur cinquante, comme le donnent les statistiques les plus

avantageuses, l'enfant naît vivant là où il était en vie avant le travail, à moins de complications ou d'accidents graves provenant de la mère ou de l'enfant.

7° Un travail prompt, spontané ou artificiel, ménage les forces de la femme, et l'utérus, revenant alors promptement sur lui-même, met bientôt un terme à l'écoulement du sang et des lochies : le lait arrive abondamment sans fièvre.

8° Lorsque des accidents fébriles arrivent après l'accouchement, ils sont le résultat du traumatisme, comme la péritonite, le phlegmon, etc., ou le résultat de la résorption de matières animales en décomposition, et dont la source principale est la cavité de l'utérus. Ce sont ces résorptions qui altèrent très-promptement la masse du sang, et là où a passé la substance toxique il se produit consécutivement du pus et des phlébites; mais, lorsque l'empoisonnement est considérable, la mort peut arriver avant ces résultats.

9° Je préserve les malades du traumatisme par la prompte intervention avec la main ou avec le forceps, et je préviens les accidents en combattant la congestion abdominale par des moyens appropriés.

10° Je préserve la femme des résorptions par les moyens hygiéniques, et surtout en forçant l'utérus, par l'administration de l'ergot de seigle, à revenir immédiatement sur lui-même après l'accouchement. Plusieurs moyens qu'on a employés avec quelque succès dans les accidents fébriles dont je parle n'agissent qu'en réveillant les contractions utérines. L'ipécacuanha et la digitale sont de ce nombre,

11° Si, malgré cela, il y a de la résorption, ce qui est surtout démontré par la gravité des symptômes primitifs généraux, je la combats par les moyens qui agissent sur la décomposition du sang, et à la tête desquels il faut placer le sulfate de quinine. Enfin je combats les inflammations locales consécutives par des révulsifs à la peau, très-rarement par des saignées.

12° En agissant ainsi, au lieu d'avoir une femme morte sur vingt-cinq ou trente à Paris même, je n'ai eu qu'un cas de mort sur plus de deux cents accouchements. (Commissaires, MM. Danyau, P. Dubois et Depaul.)

Opération césarienne après la mort de la mère. — M. Hatin lit un rapport *sur l'opération césarienne après la mort de la mère.*

L'auteur signale d'abord la rareté de cette opération, rareté qu'il attribue :

1° Aux progrès des sciences et du bien-être général, qui font que les femmes meurent moins souvent en état de grossesse avancée, de nos jours qu'autrefois ;

2° A l'amoindrissement de la ferveur religieuse, qui ne nous porte plus, comme jadis, à aller chercher les enfants jusque dans les entrailles maternelles, uniquement pour leur donner le baptême ;

3° Au changement apporté dans nos lois.

Depuis que l'article 77 du Code civil, reproduisant la loi du 20 septembre 1792, et complété lui-même par différentes ordonnances préfectorales, est venu réglementer tout ce qui a rapport aux formalités à remplir après le décès d'un individu, chaque fois que l'hystérotomie *post mortem* est applicable, dit M. Hatin, le praticien se trouve placé entre sa conscience et le respect qu'il doit à la loi.

L'une lui dit qu'il y a là un enfant qu'il peut sauver peut-être, et qui va périr sûrement s'il ne se hâte d'intervenir, et l'autre lui défend cette intervention avant un délai de vingt-quatre heures, sous prétexte que la mort de la mère peut n'être qu'apparente.

Après avoir discuté les termes et l'esprit de la loi, et démontré qu'ils s'appliquent bien à l'opération césarienne, tout en convenant que, par la prohibition de *toute opération dont un corps peut être l'objet*, le législateur n'a pas entendu une opération chirurgicale qu'il n'a pas prévue, qui est d'un ordre moral et social encore plus impérieux que celui qu'il a voulu atteindre, il établit que l'opération césarienne est inconciliable :

1° Avec le délai légal ;

2° Avec les soins qu'on doit aux personnes décédées ;

3° Avec la prohibition de toute opération pouvant convertir la mort apparente en un décès réel ;

4° Enfin et surtout avec le principe posé par le législateur, que tout individu dont le décès, quoique apparent, n'est pas physiquement constaté, doit être considéré comme existant encore.

« En effet, dit-il, ou bien la femme pour laquelle vous êtes appelé est encore vivante, et

alors vous n'avez plus de raisons de lui faire subir l'opération césarienne, ou bien elle est morte, et alors vous ne devez pas toucher à son corps avant le délai de vingt-quatre heures. »

De là des retards préjudiciables au salut de l'enfant. Dans cet état de choses, « il m'a semblé qu'il serait bon, ajoute M. Hatin, que l'Académie vînt, avec l'autorité qui s'attache à ses décisions, tracer nettement la conduite que le praticien doit suivre en cette occurrence. »

Pour lui, il se prononce pour l'opération immédiatement après le décès, et demande que l'autorisation de la faire soit écrite dans la loi à intervenir.

Examinant les objections qu'on pourrait faire à cette proposition, il les réfute successivement. Enfin, appelant la statistique elle-même au secours de son opinion, il dit qu'il n'en est pas besoin pour deviner que l'autorisation demandée sauvera infiniment plus d'enfants qu'elle ne compromettra de mères, et que, si, aux yeux de la société, enfants et mères ont des droits égaux à la protection, de par la statistique même l'abstention du praticien n'a plus guère d'excuse, et que son intervention immédiate devient un devoir sacré dans l'immense majorité des cas. (Commissaires : MM. Adelon, Devergie et Tardieu.)

FAITS DIVERS.

Séance annuelle de la Faculté. — La Faculté de médecine de Paris a tenu sa séance solennelle de rentrée, le jeudi 15 novembre, sous la présidence de M. Gavarret, assesseur, M. le Doyen étant absent. Le sujet du discours d'usage était l'éloge de Pierre Bérard par M. Gosselin. Nous donnons ce discours plus loin.

La Faculté a distribué les prix suivants :

ECOLE PRATIQUE. — *Grand Prix.* — Médaille d'or, M. Fournier (Eugène).

Premier prix. — Médaille d'argent, M. Bergeron (Georges).

Second prix. — Médaille d'argent, M. Gueniot (Alexandre).

Mention honorable. — M. Baudot (Emile).

Prix Montyon. — Médaille d'or, M. Fenestre.

Mention honorable. — M. Bricheteau.

Présentation à la chaire vacante à la Faculté. — La Faculté de Médecine de Paris, invitée par M. le ministre de l'instruction publique à lui présenter une liste de trois candidats pour la chaire de pathologie interne vacante dans son sein, a procédé à l'élection des candidats qui s'étaient présentés pour remplir cette chaire.

La Faculté, après plusieurs scrutins, a arrêté sa liste de la manière suivante :

En première ligne, M. Monneret ;
En deuxième ligne, M. Beau ;
En troisième ligne, M. Barth.

Le Conseil académique, invité à son tour à faire connaître sa présentation pour la chaire de pathologie interne, a décidé à l'unanimité qu'il maintiendrait la liste de la Faculté, avec deux candidats seulement : 1° M. Monneret, 2° M. Beau.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 12 novembre, M. Chauffard, agrégé, est chargé du cours de M. Andral (*pathologie et thérapeutique générales*). — Ce cours aura lieu le mardi, le jeudi et le samedi, à trois heures.

Légion d'honneur. — Par divers décrets ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Laure, chirurgien principal de la marine ; — Mongrand, chirurgien-major du 3e régiment d'infanterie de marine ; — France, médecin-major de 1re classe.

Au grade de chevalier : MM. Sabatier, chirurgien de marine de 1re classe ; — Fuzier, médecin-major de 2e classe ; — Weber, Guérin, Viscaro, Alezais, médecins aides-majors de 1re classe. — MM. Debeaux, pharmacien aide-major de 1re classe, et Raveret, vétérinaire de 2e classe.

— Par décret du 17 novembre, M. Toucherier, chirurgien de la marine de 2e classe, attaché au corps de débarquement comme chirurgien-major, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret du 6 novembre 1860, M. Guiliano, dit *Castano*, médecin principal de 2e classe, chef du service médical du corps expéditionnaire de Chine, est nommé médecin principal de 1re classe. — MM. Gerrier et Didiot,

médecins-majors de 1re classe, sont nommés médecins principaux de 2e classe.

— M. le docteur Dumontpallier vient d'être nommé chef de clinique à l'Hôtel-Dieu (service de M. le professeur Trousseau), en remplacement de M. E. Moynier, dont le temps d'exercice expire cette année.

— Sur la proposition de S. Exc. Hassan-Ali-Khan, ambassadeur de S. M. le schah de Perse à Paris, M. le docteur L. Taillefer, médecin de l'ambassade et de l'Ecole persane, vient d'être nommé officier de l'ordre impérial du Lion et du Soleil.

Association générale. — M. le docteur Paul Vidart, à Divonne (Ain), vient de faire un don de la somme de 100 francs à l'Association générale.

Les médecins des arrondissements de Vouziers et de Rethel (Ardennes) viennent de se constituer en Société locale agrégée à l'Association générale.

Prix de la Société médicale des hôpitaux. — M. Henri Roger fait savoir qu'il a déjà reçu un Mémoire pour le concours du prix de *deux mille francs* à décerner par la Société médicale des hôpitaux à l'auteur du meilleur Mémoire inédit de Médecine clinique ou de Thérapeutique appliquée sur un sujet laissé au choix des concurrents; il pense que l'auteur du présent Mémoire s'est trompé sur l'époque à laquelle ce prix sera décerné; c'est seulement à la fin de l'année 1861 que le concours sera clos, et le prix ne sera accordé qu'en 1862. — M. le Secrétaire général rappelle que les Mémoires manuscrits devront lui être envoyés avant le 31 décembre 1861, avec un pli cacheté contenant le nom de l'auteur et l'épigraphe inscrite à la première page.

— On annonce la fondation de deux nouveaux journaux de médecine mentale, qui doivent paraître le 1er janvier. L'un aurait pour rédacteur principal M. Baillarger, et l'autre M. Delasiauve.

Liste par ordre de mérite des élèves nommés à l'École du service de santé militaire, instituée près la Faculté de médecine de Strasbourg. — *Élèves à douze inscriptions.* — MM. Crouillebois, Sauvage, Sicardon.

Élèves à huit inscriptions. — MM. Fournier, Mire, Renaud, Pellegrin ; Chevalier, infirmier-soldat à l'hôpital de Strasbourg ; Papillon, Maurin, Ricou, Barbier, Jossot, Claudot, Gaumé, Nenièvre, Delort.

Élèves à quatre inscriptions. — MM. Chauvel, Pirotais, Bablon, Beylot, Galzain, Clary-Bousquet, Bouchez, Dufour ; Robert, infirmier-soldat à l'hôpital de Strasbourg ; Héberlé, Dieu, Guerder, Wincélius, Donnezan, Davezac, Gouyneau, Renault, Bouland, Carré, Judas, Jollin, Foch ; Georgeon, infirmier-soldat à l'hôpital de Strasbourg ; Jeunehomme, Laurent, Moussu, Singaraud, Beauchamp, Dajas ; Bourdais de la Moissonnière, soldat au 2e régiment de ligne ; Toussaint, Péchaud, Saux, Danis, Thierry, Michel, Pineau, Brocchi, Pinchard, Blavot, Bonnardot, Angarde, Brion, Coquenginot, Payen, Richon, Meynier ; Dubois, infirmier-soldat de l'hôpital de Strasbourg ; Dumont, sapeur au 2e régiment du génie.

Élèves sans inscriptions. — MM. Katz, Devige, Gablin, Rist, Lavit, Courcelles, Monanges, Apté, Weber, Biscarrat, Jean Maire, Cousin, Joubin, Dorveau, Gelly, Caillot, Evrard, Sadoul, Badal, Oberlin, Lenoir, Raymond ; Jennesson, soldat au 66e de ligne ; Stieldorff, Comte, Frankoual, Geniaux, Verette, Godart, Chaigneau, Devillers, Barthélemy, Genaudet, Béliard, Dogny, Thomas, Marchal, Grosjean, Bellet, Roux, Faucon, Frenoy, Senut, Verger, Deville, Hosemann, Rack, Kohl ; Le Carpentier, soldat au 1er régiment du génie ; Reisser, Marvy, Trouessard, Coulon, Beaugrand, Boudot, Petitjean, Berger, Martin-Claude, Morin, Hennequin, de la Brousse, Brachet, Maury, Desplats, Gorgnos, Coursières.

Morts par le chloroforme. — Le *Cincinnati Lancet and Observer* publie un nouveau cas de mort par le chloroforme. Ce qu'il y a de remarquable dans ce fait, c'est que l'on réussit à maintenir, à l'aide de la respiration artificielle, les contractions du cœur pendant une heure un quart, et à obtenir des mouvements respiratoires spontanés, très-éloignés à la vérité. L'autopsie ne fut pas faite, mais il n'existait aucun symptôme d'une affection thoracique ou autre qui pût contre-indiquer l'emploi de l'anesthésie.

— Une aliénée, sujette à de violents accès de manie qu'on voulait calmer à l'aide du chlo-

roforme en inhalations, est morte sous leur influence, à l'infirmerie *West Derby Workhouse*, quoiqu'elle y eût déjà été soumise plusieurs fois sans accident.

— Un autre cas de mort vient également d'être observé à Paris. Le malade était un jeune homme de vingt-quatre ans, atteint d'un ongle incarné, qui fut anesthésié par M. Fano, assisté d'un confrère.

Nous n'avons que peu de détails sur ce fait malheureux, mais nous devons en signaler un qui mérite d'être noté : c'est que, pendant quelque temps après la cessation des battements du cœur, le malade aurait fait à plusieurs reprises des inspirations et expirations spontanées.

Concours. — L'Institut royal de Lombardie met au concours, pour l'année 1863, la question suivante : « Monographie des professions les plus insalubres qui s'exercent en Italie ; — indication des moyens préventifs et curatifs pour les maladies qu'elles occasionnent, relativement à l'âge, au sexe et à la durée de la journée de travail pour les divers ouvriers ; — proposition des mesures administratives qui paraissent les plus capables d'améliorer, sous les rapports économique et hygiénique, la condition actuelle des logements des artisans, et de pourvoir efficacement à la santé et à la moralité publiques. »

Le prix est de 1,500 livres et d'une médaille d'or de la valeur de 500 livres.

Les Mémoires devront être envoyés avant le mois de décembre 1862.

— L'Académie médico-chirurgicale de Ferrare met au concours la question suivante :

« De l'influence des maladies de l'appareil générateur sur la grossesse. »

Le prix est une médaille d'or, de la valeur de 100 écus.

Les Mémoires, écrits en italien, en latin ou en français, doivent être envoyés, dans les formes académiques ordinaires, avant le 30 septembre 1861, au secrétaire de l'Académie.

L'auteur couronné recevra, en outre, vingt-quatre exemplaires de son Mémoire.

Enfouissage des ruches pour conserver les abeilles. — M. de Beauvoys a adressé sur ce sujet la note suivante aux *Annales de l'Agriculture française :*

C'est une opinion généralement reçue dans nos campagnes qu'une ruche très-faible en provision peut facilement passer l'hiver lorsqu'on l'enfouit dans un tas de blé.

M. Antoine, par ses communications, est venu donner un nouveau poids à cette croyance, et il a été justement récompensé de sa précieuse découverte de la conservation des abeilles pendant l'hiver.

Cependant il m'a semblé bon de vérifier jusqu'à quel point on peut compter sur la conservation des ruches par le procédé de cet habile apiculteur, et voici ce que nous avons fait, moi et Mme de Santonax qui, à Dôle, dans le Jura, se livre à la culture des abeilles avec un soin, une intelligence des plus remarquables, qui nous promettent une apicultrice aussi digne de célébrité que Mmes Vicat et Barras.

J'ai mis sous terre, en temps convenable, des ruches très-faibles en population et très-riches en miel : elles ont péri, laissant beaucoup de miel.

J'ai enfoui d'autres ruches très-fortes en population et pauvres en miel : elles ont subi le même sort.

Dans ce dernier cas, j'ai eu l'occasion de vérifier de nouveau que le pollen amassé dans les cellules n'était nullement digne de porter le nom de pain des abeilles, étant resté intact au milieu des souffrances de la terrible faim que mes pauvres abeilles ont dû endurer.

Mme de Santonax a porté au plus haut point possible l'expérimentation relative à l'enfouissage. Voici ce qu'elle m'a fait l'honneur de m'écrire à ce sujet : « J'ai enfoui neuf ruches, pesant ensemble 171 kil. 20 gram.; elles ont dépensé 32 kil. 50. Neuf de celles que j'ai laissées en plein air pesaient ensemble 162 kil. 900 gr.; elles ont dépensé 31 kil. 800 gr. »

La difficulté de trouver, dans un rucher, des ruches d'un poids égal fait que, dans cette belle expérience, les ruches restées à l'air libre pesaient moins que celles enfouies, qui ont dépensé davantage, tout en pesant plus, mais dans des proportions telles que la différence n'est pas grande.

En conséquence, il semble convenable de faire observer aux apiculteurs que, pour retirer un véritable profit de cette méthode, il faut que les vivres soient en raison de la population, et celle-ci assez nombreuse pour se soutenir elle-même.

Des ruches de 15 à 24 kilogr. sont d'un poids suffisant pour être enfouies avec toute confiance.

Panification. — D'importantes améliorations ont été introduites ou se préparent depuis quelque temps dans la fabrication du pain : c'est surtout au moyen des pétrins mécaniques et des fours à circulation d'air, ou bien encore des fours à âtres mobiles, que ces améliorations peuvent être réalisées. « Un jour viendra sans doute, a dit M. Payen, où nos descendants qui liront la technologie du dix-neuvième siècle se demanderont si réellement, à cette époque de progrès industriels, on préparait le premier de nos aliments par le travail grossier dont nous sommes témoins, en plongeant les bras dans la pâte, la soulevant et la rejetant avec des efforts tels qu'ils épuisent l'énergie des geindres demi-nus, et font ruisseler la sueur dans la substance alimentaire ; si véritablement alors la cuisson s'effectuait dans le foyer même d'où l'on venait de retirer à peu près le charbon et les cendres ; si l'on devait croire que, pendant ces fatigantes opérations, la plus grande partie de la chaleur semblât destinée à échauffer outre mesure, à griller même, pour ainsi dire, les hommes, plutôt qu'à faire cuire le pain ! Espérons que le temps n'est pas éloigné où les nombreux essais entrepris depuis plus de soixante ans se résumeront en un procédé pratique qui améliorera définitivement l'état des choses dans toutes les boulangeries. » Le nouveau pétrin mécanique du docteur Raboisson est au nombre des ustensiles et procédés qui auront sans doute une grande part dans ces résultats si désirables.

Cet appareil consiste en une caisse carrée, dont la fermeture hermétique offre au consommateur toutes les conditions de propreté désirables. Il supprime complétement l'introduction des bras dans la pâte, et permet à un ouvrier de travailler en vingt-cinq minutes une quantité de pâte que cinq hommes pourraient à peine fabriquer par les procédés ordinaires. Pas une parcelle de pâte ne reste sans être étirée par le mouvement de va-et-vient du pétrisseur dans l'intérieur de la caisse, et la panification s'opère, pour ainsi dire, par elle-même. La modicité de son prix, le peu de place qu'il occupe, la simplicité de sa mise en œuvre, recommandent encore le pétrin Raboisson, qui a obtenu plusieurs distinctions dans nos concours et qui vient de figurer avantageusement à l'exposition de Besançon. (*Union méd.*)

Une nouvelle cause d'insalubrité des habitations. — Cette cause tient à l'habitude que les maçons ont d'employer les décombres, qui contiennent toujours des débris végétaux ou animaux putréfiables, pour garnir le dessous des planchers. De là se dégagent, ainsi qu'on le comprend, des gaz délétères, dont l'action est d'autant plus nuisible qu'elle s'opère d'une manière plus continue.

Les entrepreneurs font également servir ces décombres, au lieu de sable, pour faire le mortier. D'après une plainte qui lui fut transmise par des inspecteurs de police, le docteur Dundas Thomson analysa ces décombres, et les trouva ainsi composés :

Matière organique putride.....	8,77
Eau.....	36,60
Matière inorganique.....	54,18

Cette substitution est doublement condamnable sous le rapport hygiénique et sous le rapport architectural. Les matières dont il est question ne peuvent, chimiquement, remplacer le sable pour s'unir à la chaux. « J'avertis, dit le confrère cité, j'avertis les ouvriers du peu de solidité qu'aurait la construction qu'ils édifiaient avec de pareils matériaux ; mais je ne pus le faire à temps pour prévenir l'écroulement d'une arche déjà construite et dont la chute blessa trois hommes ! »

Moyen de préserver les bestiaux du typhus. — Sous ce titre, nous lisons dans l'*Industriel français :* Notre correspondance du Nord relate un fait curieux qui ne manque pas d'importance pour l'agriculture. Il paraît qu'un propriétaire des environs de Moscou aurait trouvé le moyen de préserver les bestiaux du typhus contagieux, qui, il y a quelques années, donna de si vives inquiétudes aux éleveurs. Ce moyen est simple, et nous le rapportons dans l'intérêt des grands agriculteurs de notre département, si malheureusement plus tard le cas se présentait. Il consiste dans l'inoculation de la salive d'un sujet malade sous la peau des bestiaux qui sont menacés du fléau. Cette inoculation est aussi efficace que celle du claveau pour le mouton et de la vaccine pour l'homme. Voici le procédé : On prend de la salive d'un bœuf chez lequel le

typhus s'est prononcé; puis, faisant une incision de 2 centimètres environ à la peau, à la face interne de la cuisse, on la décolle avec le bout du doigt, de manière à y faire une petite poche, et on y introduit la salive. L'animal est atteint d'une maladie factice, d'un caractère bénin et qui le préserve du typhus, lequel ne se déclare plus chez ceux qui en ont été affectés une fois.

Nécrologie. — M. le docteur Lécorché-Colombe vient de succomber, à l'âge de soixante-onze ans, à une maladie des centres nerveux qui l'avait depuis plus de dix ans éloigné de la clientèle. M. Lécorché-Colombe avait pris part au concours de 1834 pour la chaire de la clinique d'accouchements, et avait été nommé, à la suite de ce concours, chef de clinique du service dont M. P. Dubois fut élu professeur.

Publications nouvelles.

Notice sur les eaux minérales de Monte-Catini, suivie d'une note sur les étuves de Monsummano (Toscane), par le docteur J.-A.-N. Périer. — In-8° de 18 pages. — Prix : 1 fr.

De la guérison complète et rapide des rétrécissements de l'urètre, autrefois réputés incurables, avec divers documents sur un procédé de cathétérisme pour éviter la ponction de la vessie, sur quelques cas remarquables de lithotripsie et sur un appel à l'Académie de Médecine contre une décision erronée; par le docteur G. Guillon. Deuxième édition, avec deux planches. In-8 de 152 pages. — Prix : 3 francs.

A Paris, chez Victor Rozier, libraire-éditeur de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie militaires, rue Childebert, 11, près de la place Saint-Germain des Prés.

Manuel de médecine opératoire, par J.-F. Malgaigne, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie impériale de Médecine. Septième édition, entièrement refondue. 1 fort vol. grand in-18, de 820 pages. — Prix : 7 fr.

Étude de la stérilité chez la femme (clinique de Plombières), par le docteur Ph. Hutin. — 1 vol. in-8°. — Prix 2 fr. 50.

Paris, librairie de Germer-Baillière, 17, rue de l'École de Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de Pierre Bérard, prononcé à la séance solennelle de rentrée de la Faculté de Médecine de Paris.

Messieurs,

Dans la solennité qui nous rassemble, la Faculté de médecine ne se propose pas seulement de distribuer des couronnes et des témoignages publics de satisfaction aux élèves qui s'en sont montrés dignes; elle a coutume aussi de payer, à ceux de ses membres qui ne sont plus, un tribut de reconnaissance et d'affection. Pour obéir à ce pieux usage, je porte mes regards sur les places que la mort a laissées vides dans nos rangs. J'ai d'abord le regret de ne plus trouver ici celui qui y manque pour la première fois depuis plus de soixante ans, le vénérable M. Duméril, dont la verte vieillesse portait avec une si douce simplicité un savoir vraiment encyclopédique, et qui, par l'élévation de ses sentiments, s'est fait, jusqu'au dernier jour, estimer et chérir.

Nous avons vu tomber aussi, et tomber avant le temps, éprouvé par de longues souffrances, un agrégé libre qui a laissé parmi nous les plus beaux souvenirs : Lenoir était de ces chirurgiens qui, formés aux leçons de Marjolin et de

Dupuytren, se sont fait remarquer surtout par leur habileté dans la pratique. Nous devions un hommage à sa mémoire, non-seulement parce qu'il faillit devenir professeur, mais aussi parce qu'il a porté avec noblesse son titre de chirurgien, et parce que les hommes tels que lui honorent toutes les corporations auxquelles ils ont appartenu.

Mais une autre perte nous avait attristés depuis plus longtemps, et la Faculté a voulu que la séance de ce jour fût principalement consacrée à la mémoire de son ancien professeur de physiologie, de P. Bérard, ce savant qui enseignait si bien, ce collègue plein d'aménité qui a compté ici un si grand nombre d'amis, cet homme simple et bon, qui n'avait eu d'autre ambition que d'occuper une chaire, et qui, sans avoir cherché ni les places ni les honneurs, est devenu, par la force des choses, doyen de cette Ecole, inspecteur général de l'enseignement supérieur, membre et président de l'Académie impériale de médecine, chirurgien consultant de l'Empereur, officier de la Légion d'honneur.

Je ne dissimulerai pas l'émotion qui s'empare de moi au début de cette tâche imposée à ma faiblesse. Bérard fut un de mes maîtres. Comment ne pas être troublé par son souvenir, auquel se rattachent les meilleures impressions de ma jeunesse! comment louer dignement dans cette enceinte le professeur qui s'y est fait si souvent applaudir, l'orateur qui nous a si vivement intéressés, lorsqu'à cette même place, et dans trois occasions semblables à celle-ci, il a prononcé ses éloquents Éloges de Broussais, de Haller et d'Orfila!

Cependant un espoir m'encourage, celui d'être juste envers Bérard en rappelant les services qu'il a rendus à la science et qu'on a déjà trop oubliés, celui de le faire mieux apprécier, en parlant encore une fois de sa vaste instruction, de son talent, et des belles qualités qui en ont fait un des hommes remarquables de son époque.

Pierre-Honoré Bérard est né, en 1797, dans le département du Haut-Rhin; mais il a passé son enfance et sa première jeunesse à Chalonnes, petite ville des environs d'Angers, et à Angers même, qui est devenu sa patrie d'adoption. Lorsqu'à dix-huit ans, en 1815, il dut choisir un état, les succès de l'école de cette ville l'entraînèrent vers la médecine. Ce ne fut pas sans quelque inquiétude que sa famille lui vit prendre cette détermination; on lui connaissait bien un caractère agréable, un esprit facile, les dispositions les plus heureuses, mais on savait aussi qu'il avait jusque-là préféré aux études sérieuses tous les divertissements de son âge, et que, s'il s'était montré supérieur, c'était seulement à la chasse, à la pêche et dans l'art musical. Ses amis reconnurent bientôt que, sans avoir l'habitude du travail, il en avait le goût, et qu'il possédait cette ferme volonté de l'homme indépendant qui est décidé à ne devoir son avancement qu'à lui-même. Son zèle se trouva bientôt éveillé par l'émulation que l'École d'Angers entretenait parmi ses élèves. Il y obtint des succès éclatants dans ses premiers concours, et fit présager de bonne heure à ses maîtres l'avenir qui l'attendait dans cette carrière.

L'École d'Angers avait alors pour professeur d'anatomie un médecin aussi instruit que modeste, qui, par le charme et l'assiduité de son enseignement, réussissait à donner à ses élèves, avec des connaissances solides, un amour persévérant pour l'étude. M. Garnier (c'était son nom) mettait toute sa gloire à envoyer de bons élèves à Paris; il était fier d'avoir initié aux éléments de l'anatomie Béclard, déjà chef des travaux anatomiques de notre Faculté, et que la renommée désignait comme devant y être bientôt professeur. Avec le succès, son ambition s'était accrue; il voulait donner à Paris un autre professeur, et lorsque Bérard, devenu interne à l'hôpital Saint-Jean, fut chargé de préparer les leçons du cours d'anatomie, M. Garnier reconnut dans son nouveau prosecteur une si rare habileté et tant d'intelligence qu'il n'épargna aucun soin pour le préparer à devenir cette seconde grande illustration qu'il rêvait pour son École.

Par un hasard heureux, l'École d'Angers avait alors une pléiade d'élèves laborieux, dont les exemples ont eu une incontestable influence sur la nature si souple et si malléable de notre débutant. C'étaient Ollivier, Billard et Hourmann, qui ont laissé dans la science des noms si justement honorés; c'était notre savant et digne confrère, M. Ménière; c'étaient MM. Mirault fils et Lachèze, aujourd'hui les habiles représentants de la profession médicale à Angers. Tous amis de Bérard, ils lui reconnais-

saient une grande supériorité et s'étonnaient surtout de sa merveilleuse mémoire. On raconte qu'au début de ses études, il fit un jour avec eux le pari d'apprendre en quelques heures soixante pages de la chirurgie de Boyer, et qu'en effet, à l'heure convenue, il répéta très-exactement et sans hésitation le long article consacré à la fracture du col du fémur.

Une autre circonstance qui devait également influer sur les destinées futures de Bérard se produisit pendant son internat à Angers. Le professeur Orfila venait tous les ans, dans cette ville, présider les jurys médicaux; collègue et ami de Béclard, il y était accueilli avec plus d'empressement que partout ailleurs, et, en reconnaissance des hommages qu'on lui rendait, il portait un intérêt plus particulier aux élèves de cette École. Bérard lui avait été signalé comme un des plus méritants; aussi, lorsqu'il vint continuer ses études à Paris en 1820, trouva-t-il dans Orfila des conseils et un appui qui ne lui ont jamais fait défaut.

Devenu dès ce moment l'auditeur assidu de ce professeur et celui de Béclard, qui le prit aussi sous son patronage, Bérard se passionna pour les exposés si méthodiques et si lumineux qui ont fait la réputation de ces deux maîtres éminents, et c'est ainsi qu'après avoir envié le sort de M. Garnier, qui, sans jeter d'éclat sur la science, mettait tout son bonheur à l'enseigner, Bérard s'est trouvé amené à prendre pour ses autres modèles Béclard et Orfila, et plus tard à se placer à côté d'eux parmi les vulgarisateurs les plus distingués de notre science.

Une fois à Paris, Bérard, dont les parents étaient sans fortune, dut s'y créer promptement des ressources. Il s'empressa donc de concourir pour les hôpitaux, et obtint, comme à Angers, les premières places. Grâce à quelques leçons particulières qu'il put ajouter à son traitement d'interne, il se trouva bientôt en mesure non-seulement de satisfaire ses goûts, modestes alors comme ils l'ont toujours été, mais aussi d'aider son frère, en lui faisant partager ses repas, sa chambre et ses travaux. MM. Dumas (1) et Denonvilliers (2) nous ont déjà tracé, de leurs plumes élégantes, le tableau touchant de ces deux frères, tous deux pauvres et pleins de zèle, tous deux doués des plus belles qualités de l'esprit et du cœur, dont l'aîné instruisait et dirigeait l'autre, et si P. Bérard a montré, par ce dévouement à son frère, qu'il comprenait bien les devoirs de la famille, il a en même temps rendu un service réel à la science et à l'enseignement; car, sans lui, la chirurgie française et l'école de Paris n'auraient pas compté dans Aug. Bérard un de leurs représentants les plus justement estimés.

Ce fut à cette époque que la sœur de Bérard épousa son ancien condisciple d'Angers, Hourman, qui depuis n'a cessé de vivre à côté de ses deux beaux-frères. Intéressante association que celle de ces trois hommes d'élite marchant ensemble dans la même voie, et guidés par les mêmes sentiments d'honneur et de probité! Combien était douce pour Bérard aîné cette liaison qui paraissait devoir durer longtemps! Mais aussi combien fut cruelle pour lui la séparation, lorsque la mort vint, à peu d'années d'intervalle, lui ravir prématurément ces deux chers confidents de sa pensée intime, qui auraient dû être les soutiens et les consolateurs de ses derniers jours!

Les années qui suivirent l'internat de Bérard à Paris furent marquées par de nouvelles victoires dans les concours; il devint très-facilement aide d'anatomie, prosecteur; puis, en 1827, agrégé dans la section de chirurgie. Il était tellement supérieur dans ces luttes, que jamais son succès n'a été contesté; il avait d'ailleurs trop de loyauté pour demander ce qu'il ne méritait pas; il n'aurait même pas voulu conserver une position que d'autres auraient pu croire mal acquise. Peut-être a-t-il poussé l'honnêteté jusqu'à l'exagération dans son premier concours pour le Bureau central des hôpitaux, en 1827. Ce concours avait été annoncé et commencé pour une seule place; mais, deux autres étant devenues vacantes, l'administration avait demandé trois nominations. Bérard obtient la seconde. Bientôt il apprend que des plaintes s'élèvent, et que la régularité de sa nouvelle promotion est mise en doute. Il se révolte à cette pensée, et, se plaçant aussitôt du côté de ceux qui protestent, il demande avec eux et obtient que le premier des trois (c'était M. Velpeau) reste seul chirurgien du Bureau central, et que la nomination

(1) Éloge d'Auguste Bérard, à la séance de rentrée de la Faculté, le 3 novembre 1847.

(2) Éloge d'Auguste Bérard, à la Société de chirurgie, dans les Mémoires de cette Société; in-8°, tome IV.

des deux autres, la sienne, par conséquent, soit annulée.

On croira peut-être que cet acte de désintéressement eut promptement sa récompense. Il n'en fut point ainsi; au concours suivant, Maréchal seul fut nommé. Bérard dut attendre un troisième concours, et ce fut la seule fois de sa vie qu'il attendit si longtemps. Il fut du reste amplement dédommagé, car, le 5 janvier 1831, deux ans après, il était nommé chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine (1).

L'avancement rapide de Bérard en chirurgie semblait le désigner pour l'exercice et l'enseignement de cette science. Une nouvelle occasion se présenta bientôt de donner la mesure de son mérite dans cette direction. Le concours pour les chaires des professeurs, supprimé depuis longtemps, venait d'être rétabli après la révolution de 1830. Quel heureux événement pour les hommes laborieux de l'époque! Avec quel empressement ils répondirent à cet appel, et justifièrent le changement qui venait de s'opérer! Bérard avait toutes les qualités nécessaires pour briller dans ces luttes; il les aimait passionnément; aussi fut-il des premiers à s'inscrire pour le concours de pathologie externe. Il y parut avec une grande distinction à côté des J. Cloquet, des Sanson, des Blandin, des Velpeau; et, s'il n'eut pas assez d'autorité pour l'emporter sur M. J. Cloquet, que désignaient de beaux travaux antérieurs et la remarquable aisance de sa parole, il subit cependant les épreuves avec assez d'éclat pour laisser peu de doute sur sa destination à une chaire de chirurgie.

Les circonstances en décidèrent cependant autrement. La physiologie, enseignée jusque-là concurremment avec l'anatomie, venait d'être séparée de cette dernière, et un concours pour la place de professeur de physiologie était annoncé pour le mois de juin 1831. C'est ici, Messieurs, que va se montrer avec plus d'évidence que jamais l'étonnante facilité de Bérard. Il ne s'est jusqu'alors occupé de physiologie que d'une manière accessoire. Quatre mois seulement séparent le concours qui vient de finir de celui où va se disputer la nouvelle chaire; comment, en si peu de temps, rassembler assez de connaissances pour égaler, sinon pour surpasser des compétiteurs plus habitués à ce genre d'étude? Bien d'autres auraient reculé devant l'énormité de la tâche; mais, confiant dans ses habitudes de travail, encouragé par ses précédents si heureux, Bérard n'hésite pas; il s'enferme avec les ouvrages, alors classiques, de Haller, de Richerand, de M. Adelon, les analyse, les commente sans relâche, et se les assimile si bien que, avec ce bagage promptement amassé, il va pouvoir disputer la place. Les journaux de l'époque nous ont conservé l'histoire de cette lutte mémorable à laquelle ont pris part des concurrents dont la célébrité, alors naissante, a singulièrement grandi depuis. La victoire fut longtemps incertaine. Ne vous en étonnez pas, Messieurs, car parmi les prétendants on comptait Gerdy, MM. Bouillaud, Velpeau, Bouvier, Trousseau et Piorry. Bérard, néanmoins, fut nommé le 8 juillet 1831; il était à peine âgé de trente-quatre ans.

Nous l'avons entendu plusieurs fois exprimer les impressions qu'avait fait naître en lui ce succès tant désiré et presque inattendu. Heureux de n'avoir plus à lutter désormais contre les nécessités de la vie, et de pouvoir offrir à son frère un appui plus solide, il décida que, pour lui-même, son ambition était satisfaite; qu'il ne rechercherait aucune autre place; qu'il fuirait toute autre occupation, et qu'il se consacrerait exclusivement à la science. Nous verrons bientôt comment les événements l'ont amené peu à peu à modifier ce plan de sa vie; mais deux grandes qualités rehaussent à ce moment le caractère de Bérard : le sentiment du devoir et la simplicité des goûts. Il a compris, en effet, que quatre mois d'études ne suffisent pas pour lui donner le savoir et l'autorité nécessaires, et il voit dans sa nouvelle position une fortune de beaucoup supérieure à celle qu'il avait rêvée, à celle dont a besoin sa modeste et laborieuse existence.

Il n'a donc plus désormais qu'un désir, celui de justifier le choix qu'on a fait de lui, et de donner à ce cours nouveau dans l'amphithéâtre de l'École de médecine assez d'intérêt pour y attirer les auditeurs, et pour diriger plus que jamais vers la physiologie utile les méditations de la jeunesse. Ce désir s'est amplement réalisé, Messieurs: depuis 1832 jusqu'en 1855, époque où la santé de Bérard l'a forcé de s'arrêter, le cours de physiologie a été l'un des

(1) Bérard a donné sa démission de chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, et a obtenu le titre de chirurgien honoraire des hôpitaux, le 31 décembre 1847.

plus suivis, et l'un de ceux qui ont jeté le plus d'éclat sur l'Ecole de Paris. C'est que, en effet, on trouvait dans Bérard toutes les qualités qui font réussir le professeur : érudition, clarté, diction facile et élégante, amour de l'enseignement. Sa voix était douce et comme caressante; rien ne lui manquait pour le rendre sympathique, et les générations d'élèves qui se sont succédé pendant ces vingt-trois années attesteraient au besoin qu'il fut aussi aimé qu'admiré dans sa chaire.

Mais le moment est venu, Messieurs, de jeter un coup d'œil sur l'état de la physiologie à l'époque où Bérard a pris possession de son enseignement, sur la marche qu'il a suivie, et sur l'impulsion qu'il a donnée à cette branche intéressante de nos études médicales. Deux grands hommes, dont la carrière s'était terminée à la fin du siècle précédent et au commencement de celui-ci, avaient jeté sur cette science un éclat qui durait et dure encore. Haller avait rassemblé dans un ouvrage immense, qui est resté un modèle d'érudition, toutes les notions physiologiques disséminées jusque-là dans les traités d'anatomie et dans ceux de médecine proprement dite. Il y avait fort bien mis en évidence les deux objets principaux dont s'occupe la science des fonctions : les faits et les explications théoriques. Par ses expériences sur les animaux, il avait élargi le champ de l'observation; par ses critiques si sages, adressées à l'iatrochimie de Sylvius et à l'animisme de Stahl, il avait fait reculer les hypothèses qui encombraient la science, et sa théorie de l'irritabilité avait conduit les penseurs dans un chemin moins obscur que celui où l'on marchait depuis si longtemps.

Bichat, de son côté, avait également ramené les esprits vers les théories simples. Les beaux développements qu'il avait donnés à sa distinction de la vie animale et de la vie organique avaient fait oublier de plus en plus les doctrines antérieures et jusqu'aux restes de l'iatromécanisme conservés dans Haller. Sa création des propriétés vitales avait séduit par sa simplicité, et même avait tellement ébloui qu'on n'avait pas assez remarqué combien d'hypothèses cet esprit audacieux avait accumulées pour édifier son système. Sans doute Bichat a eu l'incontestable mérite, après avoir formulé le vitalisme physiologique, de diriger l'attention vers les changements que les maladies font éprouver à nos tissus et à nos organes; sans doute, quoique la médecine moderne ait vu dans ceux-ci autre chose que les troubles de la sensibilité et de la contractilité qu'il y cherchait, Bichat est resté, par le fait même de cette direction imprimée aux études, le continuateur de Morgagni dans l'organicisme pathologique; mais il n'en est pas moins vrai que, dès son point de départ et dans ses généralisations physiologiques, le célèbre novateur n'avait pas assez tenu compte des faits. C'est ce qui explique le mouvement en sens inverse qui s'était produit après lui, et qui se continuait à l'époque de la nomination de Bérard. La doctrine des propriétés vitales n'était pas attaquée, mais on cherchait de tous côtés si les faits viendraient la confirmer ou l'ébranler. Déjà Nysten avait étudié sur les animaux la contractilité du cœur et des vaisseaux sanguins au moyen de l'électricité; Legallois avait fait connaître ses expériences sur les fonctions de la moelle épinière; Ch. Bell venait d'étonner le monde savant par ses recherches sur les fonctions sensitives et motrices des cordons nerveux. C'était le moment où M. Flourens cherchait par d'autres expériences à découvrir les mystérieuses fonctions dévolues à chacune des parties de l'encéphale, et où Magendie donnait par ses vivisections une sanction éclatante aux découvertes de Ch. Bell, en même temps que ses belles expériences sur l'absorption, le vomissement, les usages des nerfs crâniens, montraient combien il y avait encore de phénomènes inconnus à mettre en évidence.

A Paris, en un mot, sous la puissante impulsion de ces deux hommes illustres, qui marchaient eux-mêmes dans la voie ouverte par Haller et continuée par Spallanzani, les tendances étaient pour la physiologie d'observation, pour celle qui, si nous la considérons dans ses applications à la pratique médicale, éclaire surtout la symptomatologie.

Il n'en était pas de même à Montpellier. L'École célèbre de cette ville donnait la préférence à cette physiologie spéculative qui, au lieu d'étudier les fonctions dans tous leurs détails, insiste sur l'application à chacune d'elles d'une vue générale prise dans les caractères distinctifs de l'être vivant. Le fond de la doctrine est encore le vitalisme, non plus celui de Bichat, qui a conduit les médecins à l'organicisme, mais cet autre vitalisme qui, après

avoir étudié le principe vital dans l'état sain, s'efforce de le suivre et de l'interpréter dans les maladies.

Le nouveau professeur de Paris, tout en voulant présenter un tableau complet de la physiologie, pouvait donc essayer de diriger spécialement son auditoire vers les faits physiologiques positifs, ou vers les systèmes et les doctrines. Entre ces deux tendances, quel sera le choix de Bérard? Il n'y a pas à douter un instant. Habitué à la précision par ses études anatomiques, à l'observation par ses études chirurgicales, entraîné d'ailleurs par le mouvement qui se produit autour de lui, il adopte la physiologie d'observation. Son esprit si juste comprend que les grandes doctrines générales deviennent quelquefois dangereuses, lorsque, parties de l'homme en santé, elles s'appliquent à l'homme malade, et qu'au contraire l'examen attentif des faits conduit toujours à des résultats moins brillants, si l'on veut, mais plus sûrs. Il sent enfin, et sous ce rapport il partage entièrement l'opinion de Magendie, que le temps des systèmes est passé, et qu'une généralisation nouvelle doit être précédée de l'étude sérieuse et prolongée des phénomènes physiologiques.

Messieurs, ce qui était vrai en 1831 l'est encore aujourd'hui. Tous les bons esprits l'ont compris, et voilà pourquoi vous voyez de tous côtés, en pathologie aussi bien qu'en physiologie, se multiplier les recherches d'observation; pourquoi l'École de Montpellier elle-même, après avoir si longtemps admiré les ingénieux développements donnés au vitalisme par M. Lordat, vient de demander, pour le remplacer, un agrégé distingué de l'École de Paris, connu par ses tendances positives, M. Rouget, l'un des meilleurs élèves de Bérard.

Une fois entraîné vers la physiologie d'observation, celui qui enseigne cette science a deux voies à suivre : ou bien exposer purement et simplement les faits épars dans la science et en apprécier la valeur sans expérimenter devant l'auditoire, ou bien mettre sous les yeux des élèves des animaux en expériences. Ce dernier procédé, qui eût peut-être été le mien, n'a pas été celui de Bérard; outre qu'il lui eût été difficile de faire profiter ses nombreux auditeurs des détails d'une vivisection, son cœur ne se prêtait pas à ce genre de travail. Semblable, sous ce rapport, aux célèbres physiologistes Haller et Ch. Bell, il supportait difficilement le spectacle de la douleur et s'est rarement déterminé à la provoquer chez les animaux. Rassembler tous les faits amassés dans les livres, les classer, les juger, y ajouter ceux que ses propres études anatomiques et pathologiques lui avaient permis de recueillir, faire ressortir de ces divers documents tout ce que la physiologie possède de notions positives, tel donc a été, Messieurs, le programme de Bérard, programme simple en apparence, mais en réalité difficile à remplir pour celui qui est scrupuleux; or Bérard l'était à un point extrême. Rien ne se publiait sans qu'il l'ajoutât rigoureusement à ce qu'il savait déjà, et il s'était fait ainsi une physiologie complète qu'il ne trouvait nulle part ailleurs que dans son cours.

Combien il se plaisait à étaler toutes ces richesses de la physiologie moderne et à en signaler les lacunes! Comme il excellait à la mettre à la portée de tous! Sa lucide exposition nous rendait tout compréhensible, même les obscures conceptions de la science allemande.

Avec quel empressement aussi il rendait justice à tous les travailleurs, aux plus humbles comme aux plus élevés! Ses leçons avaient un tel retentissement, que c'était une récompense pour les investigateurs que d'être cités et approuvés par lui. Autant on désirait ses éloges, autant on redoutait sa critique, que l'on savait sérieuse et bien motivée. Le cours de physiologie était ainsi devenu une sorte de tribunal devant lequel étaient jugés tous les travaux contemporains, et, comme le professeur s'occupait surtout des faits, ne soyez pas étonnés d'apprendre, Messieurs, que, bien qu'il ait fait peu d'expériences, Bérard ait cependant donné une certaine impulsion à la physiologie expérimentale. Position remarquable et tout exceptionnelle que celle de cet homme qui, sans avoir été lui-même un grand investigateur, a su cependant, par la puissance de son travail, de sa critique et de son talent d'exposition, imprimer ce mouvement à la science, et faire, en quelque façon, sortir de sa chaire les travaux qu'il n'enfantait pas lui-même!

Dr Gosselin.

(*La fin au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 24. — 15 DÉCEMBRE 1860.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Empoisonnement par les champignons ; mort de cinq officiers (1).

Le 25 octobre 1859, on servait, au déjeuner des lieutenants et sous-lieutenants appartenant au 2e bataillon du 58e de ligne, en garnison à Corte, des champignons que l'un d'eux avait cueillis, la veille, dans un bois de châtaigniers. Avant de les préparer, le maître d'hôtel avait fait observer que ces champignons lui semblaient suspects; mais l'officier qui les avait apportés insista pour qu'on les servît à table.

Six officiers mangèrent de ces champignons qui avaient conservé leur coloration naturelle, et tous firent la remarque qu'ils étaient *très-salés*. Vers huit heures du soir, dix heures après l'ingestion des champignons, les six officiers éprouvèrent des vomissements. Tous crurent à une indigestion, et on ne pensa aux champignons que deux heures après. Bientôt des coliques vinrent se joindre aux vomissements. Un médecin prescrivit à tous les malades une potion vomitive et des lavements purgatifs.

La nuit fut mauvaise; les vomissements et les coliques continuèrent, les malades éprouvèrent des crampes et une chaleur vive à l'épigastre. Cinq officiers eurent recours alors à divers moyens empiriques vantés dans le pays. L'un d'eux, mieux conseillé, suivit un traitement rationnel. C'est le seul officier qui ait survécu à cette horrible catastrophe.

Quatre malades entrèrent à l'hôpital trois jours après l'empoisonnement. Le traitement employé consista surtout en infusions de café, en frictions variées, en sinapismes et en lavements purgatifs. Trois succombèrent au bout de trois jours. On observa chez ces malades des alternatives d'excitation cérébrale et de coma. Il n'y eut cependant jamais perte de l'intelligence, et les victimes de cette déplorable erreur purent, en quelque sorte, assister au spectacle déchirant de leur mort.

M. Chevrel a publié quatre observations intéressantes de cet empoisonnement, qu'on attribue à la fausse oronge.

Le conseil de santé des armées a rédigé, à l'occasion de ce malheureux accident, une instruction relative aux champignons comestibles et vénéneux. Nous pensons qu'elle sera utilement consultée par tous les médecins.

II. Instruction relative aux champignons comestibles et vénéneux; par le conseil de santé des armées.

Les champignons offrent à l'homme un aliment agréable et nourrissant ; aussi, dans quelques provinces de la France, en fait-on une consommation considérable. Les soldats les recherchent; mais ils confondent, malheureusement trop souvent, les champignons vénéneux avec les champignons comestibles, et s'exposent ainsi aux accidents les plus graves. Il importe donc de les éclairer et de leur apprendre à distinguer, *autant que la science*

(1) Nous extrayons, d'un Mémoire de MM. les docteurs Lallemant et Chevrel, l'observation suivante, à l'occasion de laquelle le Conseil de santé des armées a rédigé une instruction remarquable par sa clarté et sa haute utilité pratique.

le permet, par des caractères faciles, les bonnes espèces des espèces dangereuses, et de leur faire connaître, en même temps, les moyens propres à combattre l'empoisonnement qu'elles peuvent déterminer.

C'est dans ce but que le conseil de santé a rédigé la présente instruction.

I. *Caractères propres à distinguer les champignons comestibles des champignons vénéneux.*

Quelques caractères généraux permettent de distinguer, le plus souvent, les espèces comestibles des espèces vénéneuses. Ainsi, les premières croissent habituellement dans les lieux élevés et aérés, dans les terrains en friche, tandis que les champignons dangereux se trouvent dans les bois et dans les lieux sombres et humides. Les espèces alimentaires ont une chair compacte et cassante; celles dont la chair est molle et aqueuse doivent toujours être rejetés.

Les bons champignons ont un parfum agréable, quoique ce caractère appartienne aussi à quelques espèces nuisibles; une odeur forte et désagréable est l'indice constant de qualités malfaisantes.

On doit rejeter d'une manière absolue les champignons qui sécrètent un suc laiteux, et ceux qui présentent une saveur âcre, astringente, amère, acide ou salée.

Il faut se méfier des champignons qui ont une teinte brillante, rouge, verte ou bleue, dont les lames sont colorées en brun ou en bleu. La chair des espèces comestibles est, en général, blanche; cependant un beau champignon rouge, l'*agaric oronge*, est considéré comme l'espèce la plus fine et la plus délicate. Les bons champignons ne changent pas de couleur au contact de l'air lorsqu'on les coupe; ceux dont la chair se colore d'une teinte brune, verte ou bleue, sont vénéneux. On doit considérer comme dangereux ceux auxquels les insectes ne touchent pas.

Il faut s'abstenir des champignons, quelles que soient d'ailleurs leurs qualités apparentes, lorsqu'ils ont atteint leur entier développement, lorsqu'ils ont éprouvé un commencement d'altération, lorsque même ils sont cueillis depuis plus de vingt-quatre heures, les propriétés toxiques pouvant se développer quand le champignon vieillit ou se dessèche.

On voit donc que les caractères négatifs ont plus de valeur que les caractères positifs; et en appliquant rigoureusement les principes que nous venons d'exposer, on pourra sans doute écarter certaines espèces comestibles, erreur qui n'est point préjudiciable, mais on sera certain de rejeter toutes celles qui pourraient être nuisibles.

Parmi les champignons alimentaires, on n'autorise, dans les grandes villes, que la vente de ceux qui ne peuvent donner lieu à aucune erreur; encore sont-ils soumis au contrôle d'agents spéciaux.

Les champignons autorisés à Paris, sont:

1° Le champignon de couche (*agaricus edulis*, Bulliard), cultivé en grand dans les carrières des environs, où on le récolte toute l'année, et qui suffit presque à la consommation tout entière;

2° La morille comestible (*agaricus cantharillus*, L.), qui croît dans les bois; c'est une espèce d'un jaune chamois d'une odeur agréable, récoltée en juillet et août;

3° Le bolet comestible (*boletus edulis*, B.), qui est coupé par morceaux, desséché et expédié dans les diverses parties de la France. Cette espèce n'est jamais vénéneuse.

On n'autorise la vente d'aucune espèce appartenant aux genres qui renferment des champignons comestibles et vénéneux, tels sont les mousserons (*agaricus albellus*, et *agaricus tortilis*, D. C.), et les oronges (*amanita aurantiaca*, Bull., et *amanita muscaria*, Muss.).

Une espèce dangereuse, l'*amanite vénéneuse*, ou *agaric vénéneux*, ressemble beaucoup au champignon de couche; cependant il est facile de distinguer ces deux espèces aux caractères suivants :

Agaric comestible.

Chapeau convexe, lisse, non visqueux et se pelant facilement.

La face inférieure du chapeau est garnie de lames rosées, qui deviennent brunes en vieillissant.

Le pédicule ou support du chapeau n'est pas entouré à la base par une bourse qu'on nomme *volva*.

Odeur et saveur agréables.

Croît spontanément dans les lieux secs et exposés au soleil.

Agaric vénéneux.

Chapeau souvent couvert de verrues, visqueux. La peau adhère fortement à la chair.

Lames toujours blanches; ce caractère est constant et ne permet pas de confondre ces deux espèces.

Le pédicule est entouré à la base par la *volva*.

Odeur vireuse et saveur désagréable.

Croît spontanément dans les bois humides.

On connaît trois variétés d'amanite vénéneuse : la première est blanche, la seconde est jaune, et la troisième verte.

La variété blanche est plus dangereuse, parce qu'elle ressemble au champignon de couche, et l'on peut affirmer que c'est elle qui cause les accidents les plus fréquents et les plus graves.

Après le champignon de couche, l'*oronge*, qui croît dans les bois en automne, est l'espèce dont il se fait la plus grande consommation. Malheureusement on la confond souvent avec la *fausse oronge*, qui est un des champignons les plus vénéneux. Voici quelques caractères qui permettent de les distinguer facilement.

Oronge comestible.

Chapeau rouge, lisse, strié sur les bords, sans verrues ni enduit visqueux.

Les lames sont jaunes.

Le pédicule est jaune, lisse, plein, et porte un anneau jaune renversé.

Dans sa jeunesse il est complétement enveloppé dans une volva blanche.

Odeur et saveur agréables.

Oronge vénéneuse.

Chapeau d'un beau rouge, un peu visqueux, non strié sur les bords, et ordinairement couvert de verrues blanches.

Les lames sont blanches.

Le pédicule est blanc, un peu écailleux et porte un anneau blanc.

La volva est incomplète.

Saveur un peu astringente.

Il importe de se prémunir contre l'opinion, si répandue, qu'on peut aisément distinguer les bons champignons des mauvais en les soumettant à certaines épreuves, telles que les suivantes :

Si l'on applique une pièce ou une lame d'argent sur un champignon vénéneux, elle noircit; en les faisant cuire avec des oignons blancs, ceux-ci noircissent si le champignon est vénéneux.

Ces épreuves n'ont aucune valeur, et l'absence des caractères que nous venons d'indiquer ne prouverait nullement en faveur de la bonne qualité des champignons.

En résumé, on voit que la science ne possède aucun caractère certain, absolu, qui établisse une limite bien tranchée entre les champignons comestibles et ceux qui sont vénéneux à un degré plus ou moins élevé; le mieux est de s'en abstenir dès qu'il existe le plus léger doute sur leur qualité.

II. *Préparation des champignons.*

Lorsqu'on veut faire usage des champignons sur la qualité desquels il reste des doutes, il importe, avant leur préparation, de les laver convenablement avec de l'eau acidulée par le vinaigre. Pour cela, on les coupe par tranches et on les laisse macérer pendant une heure dans de l'eau vinaigrée composée d'un litre d'eau et de trois cuillerées de vinaigre. On les lave ensuite avec de l'eau bouillante, puis on les apprête. Il résulte d'expériences certaines que les champignons les plus vénéneux, tels que la fausse oronge et l'agaric bulbeux, peuvent perdre leurs principes vénéneux quand on les traite préalablement par l'eau vinaigrée; mais il est difficile de déterminer le moment où tout le principe toxique est entraîné.

III. *Symptômes de l'empoisonnement par les champignons.*

Les symptômes qui indiquent cet empoisonnement varient suivant les espèces de champignons dont on a fait usage, la quantité ingérée et leur mode de préparation. Leur action se manifeste, en général, par des vertiges, des nausées, des vomissements, des douleurs gastralgiques et intestinales qui deviennent bientôt continues et prennent une extrême intensité. La soif est vive. Des déjections alvines, souvent noirâtres, muqueuses et sanguinolentes, accompagnées de ténesme, se joignent à ces premiers symptômes. Fréquemment on observe des sueurs froides, des convulsions partielles ou générales, le refroidissement des extrémités. Le pouls s'affaisse graduellement. Il survient quelquefois du délire, soit seul, soit al-

ternant avec le coma; d'autres fois l'intelligence conserve toute sa lucidité. Les forces s'éteignent, les joues s'excavent, le ventre se rétracte, le corps prend parfois une teinte cyanosée et la mort arrive ordinairement au bout de deux ou trois jours.

La série de ces accidents graves se développe quelque temps après le repas, sept, huit et même dix heures après, lorsque le travail digestif est terminé et que les principes toxiques ont été transportés dans le torrent circulatoire. Il importe donc, chaque fois qu'on est en présence de vomissements de nature suspecte, de s'informer, non-seulement des aliments pris au dernier repas, mais encore à celui qui l'a précédé.

IV. *Traitement de l'empoisonnement par les champignons.*

La première indication à remplir, quel que soit le moment auquel on est appelé, consiste à favoriser l'évacuation des champignons, à l'aide de l'émétique et d'un purgatif administrés en même temps. A cet effet, on dissout dans un demi-litre d'eau chaude 25 centigrammes d'émétique et 20 grammes de sulfate de soude ou de magnésie, puis on administre par portions cette solution tiède au malade, et en chatouillant le fond de la gorge avec le doigt ou avec les barbes d'une plume.

Lorsqu'on soupçonne qu'une partie de la substance toxique est arrivée dans les intestins, il faut, sans ralentir l'action des vomitifs, favoriser leur évacuation par le bas en administrant des lavements purgatifs préparés avec le séné, le sulfate de soude et l'émétique.

L'expérience a démontré combien il importe de continuer longtemps l'emploi de ces moyens, et alors même qu'on pourrait croire les voies digestives entièrement débarrassées du poison.

Le tannin dissous dans l'eau et le lait sont recommandés à toutes les périodes de l'empoisonnement, concurremment avec les vomitifs, mais surtout après qu'on a cessé leur emploi. On peut remplacer le lait par des blancs d'œufs battus et mélangés à une boisson émolliente ou même à de l'eau.

Après l'expulsion complète du poison, il convient d'employer les médicaments mucilagineux, adoucissants, les potions éthérées, les fomentations émollientes, les bains, et en général tous les moyens propres à calmer la douleur et à combattre l'inflammation.

Les révulsifs extérieurs, comme les sinapismes, les frictions stimulantes sur les membres et le tronc, etc., sont des moyens qu'il ne faut pas négliger tant que la réaction n'est pas opérée, et qu'il faut continuer avec énergie.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. Sur les causes de la difficulté du cathétérisme dans les cas de rétention d'urine, suite du cystite du col. — Des moyens d'y remédier.

Le cathétérisme de la vessie, dans le cas de rétention complète d'urine, constitue, de l'aveu de tous les chirurgiens, le meilleur mode de traitement; mais il offre parfois des difficultés telles que l'on a dû y renoncer et pratiquer certaines opérations qui ne doivent être que l'*ultima ratio* de la chirurgie en pareil cas. L'insuccès des tentatives tient en partie peut-être à ce que l'on néglige trop généralement de tenir compte de la disposition anatomique qui fait obstacle au cours de l'urine, et que l'on se borne à essayer tour à tour et au hasard les divers procédés de cathétérisme et les diverses sortes de sondes. Nous voulons aujourd'hui attirer l'attention sur une cause de rétention d'urine, qui nous paraît nécessiter l'emploi d'une manœuvre et d'un instrument particuliers.

La cystite du col de la vessie produit souvent la rétention d'urine, et ce résultat est dû à l'occlusion du col. Or, ainsi que l'a démontré M. Mercier, cette occlusion du col ne s'effectue pas, comme on le croit généralement, à la manière d'une bourse par le froncement de ses bords et le resserrement d'un sphincter circulaire et fibreux; mais il existe sur la demi-circonférence postérieure de cette ouverture des fibres musculaires qui la contournent en arrière et sur les côtés, en forme d'anses à concavité antérieure, et viennent se jeter dans la paroi antérieure de la vessie.

Lorsque ces fibres se contractent, le bord postérieur de l'orifice étant attiré en haut et en avant, doit nécessairement se rapprocher du bord opposé et même le croiser en passant au-dessus

de lui à la manière d'une soupape: ainsi s'opère l'occlusion de la vessie. D'un autre côté, la portion membraneuse de l'urètre est soumise à l'action des muscles qui, se contractant sous l'influence de l'irritation, augmentent la courbure de cette région (Mercier, *Recherches sur le traitement des organes urinaires*, etc.). Sous cette double influence, l'orifice du col est donc situé plus haut, regarde directement en bas. Aussi faut-il pour y arriver que la sonde pénètre de bas en haut. On a conseillé, en pareil cas, de conduire le bec de la sonde au moyen du doigt introduit dans le rectum, et de faire usage de sondes fortement courbées, mais alors on est obligé d'abaisser le pavillon beaucoup trop tôt avant que le bec de l'instrument ait atteint le niveau du col, et, si l'on force, c'est dans la paroi supérieure de l'urètre que l'on pénètre; d'un autre côté, avec la sonde ordinaire, on est exposé à rencontrer la paroi inférieure, soulevée au niveau du col et ayant une courbure exagérée dans sa portion membraneuse; on crée alors très-facilement une fausse route en ce point.

Chopart avait conseillé d'introduire jusqu'à l'obstacle une sonde élastique cernée d'un mandrin, puis de retirer celui-ci de 2 à 3 cent., afin que le bec de la sonde devenu libre puisse s'adapter à la courbure de l'urètre. Cette manœuvre nous a parfaitement réussi chez un malade, auprès duquel nous avions été appel par le docteur Himly. Nous accordons toutefois beaucoup plus de confiance à l'emploi de la sonde coudée à angle presque droit (110 degrés), à 15 ou 16 mill. de son extrémité vésicale, telle que l'a indiquée M. Mercier. Cet instrument remplit, en effet, merveilleusement les indications que l'on recherche en pareil cas, parce qu'à mesure qu'on le pousse dans l'urètre, son extrémité longe la paroi supérieure, et qu'en le poussant vers le col de la vessie, son talon déprime la paroi postérieure et en opère le redressement, pendant que le bec, dirigé en haut, s'engage de lui-même dans l'orifice du col. La sonde en gomme élastique dite sonde à béquille, qui n'est qu'une copie du cathéter de M. Mercier, peut remplir les mêmes indications. — Nous avons eu récemment l'occasion de faire l'application de ces principes chez un malade du service de M. Trousseau; ce malade atteint d'une cystite du col, n'urinait pas depuis cinq ou six jours, et plusieurs tentatives de cathétérisme, quoique bien dirigées, étaient restées infructueuses. Je pus parvenir facilement dans la vessie au moyen d'une sonde coudée, parce qu'alors, avec le dos de l'instrument, je soulevais nécessairement la saillie qui fermait le canal.

Dr FOUCHER,
chirurgien des hôpitaux.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Polype du conduit auditif externe détruit par le caustique au chlorure de zinc. — M. le professeur Nélaton a fait usage avec un remarquable succès, dans le cas que nous allons rapporter, du caustique au chlorure de zinc pour détruire des polypes du conduit auditif externe. Un jeune homme de dix-huit ans entre à l'hôpital de la Clinique pour un de ces polypes, dont la présence avait déjà été constatée un an auparavant, mais qui remontait probablement plus loin, et qui entretenait un écoulement fétide. M. Nélaton reconnut, en effet, au fond de ce conduit, une petite tumeur d'un rose vif, paraissant implantée sur la membrane du tympan ou sur le point d'insertion de cette membrane. Cette tumeur était grosse comme un pois, c'est-à-dire d'un volume suffisant pour obstruer le conduit auriculaire; elle était recouverte d'une matière séro purulente dont l'écoulement était presque continu. Au lieu de procéder à l'arrachement suivi de la cautérisation, suivant la pratique le plus habituellement en usage en pareil cas, M. Nélaton préfère recourir d'emblée à la cautérisation. C'est ce qu'il a fait dans ce cas-ci. Voici de quelle manière il y a procédé.

Ayant taillé un petit fragment de pâte de Canquoin, de la forme et du volume d'une lentille, c'est-à-dire de 2 millimètres de diamètre, il le fixa légèrement à l'extrémité d'un stylet et l'introduisit dans le conduit auditif, où il le mit délicatement en contact avec la surface du polype; il remplit ensuite soigneusement le conduit de petits tampons de ouate,

qu'il tassa avec le stylet, comme on ferait pour plomber une dent; puis il recommanda au malade de faire pendant la journée le moins de mouvements possible. Les choses restèrent ainsi pendant vingt-deux heures; le malade ne souffrit ni dans la journée ni dans la nuit.

Le lendemain, à l'heure de la visite, l'effet désiré était obtenu et la tumeur en partie détruite. M. Nélaton saisit la masse à l'aide d'une petite pince et l'attira au dehors; elle contenait une escarre représentant un peu plus de la moitié du volume total du polype; l'épithélium avait été complétement respecté par le caustique. Cependant, comme, lorsqu'on laisse ce caustique trop longtemps en contact avec la peau humide, il finit par altérer l'épiderme et attaque le derme, ce qu'il était important d'éviter chez ce jeune homme, M. Nélaton jugea opportun de donner un jour de repos au malade, quoiqu'il restât encore une petite portion du produit morbide à détruire.

Le surlendemain, introduction d'un nouveau fragment de caustique en tout semblable au premier, avec recommandation à l'interne de service d'enlever ce fragment dans la soirée, si le malade accusait une trop vive douleur. Il n'en fut heureusement rien, et, le jour suivant, on put extraire les derniers vestiges du polype. Toutefois, pour éloigner les chances d'une récidive, M. Nélaton fit instiller pendant plusieurs jours dans l'oreille, une ou deux fois chaque jour, quelques gouttes du mélange suivant :

Teinture d'iode..... 1 partie.
Eau distillée..... 2 —

Le quatorzième jour à dater de la première cautérisation, l'écoulement était insignifiant, et le conduit auditif perméable et intact dans toute son étendue.

(*Journ. de méd. et de chirurgie pratiq.*)

Des maladies charbonneuses, par le docteur Ancelon. — M. le docteur Ancelon a eu souvent l'occasion d'observer les maladies charbonneuses à l'hôpital de Dieuze (Meurthe), dont il est médecin en chef, et il est loin de les considérer comme assez *anodines* pour s'accommoder des feuilles de noyer préconisées dans ces derniers temps. Il a, sur l'étiologie de ces affections, des idées qui s'éloignent de ce qui est enseigné généralement. Il croit qu'elles ne sont pas ordinairement le résultat de la contagion, mais qu'elles ont le plus souvent pour point de départ une intoxication paludéenne. Il les a surtout observées pendant les mois de juillet et d'août, c'est-à-dire à une époque où la haute température est favorable au développement et à l'action des effluves septiques; il les a vues débuter toujours dans les mêmes localités. Les phénomènes intestinaux et les symptômes qu'ils accompagnent, la rapidité de leur marche, le point du tégument souvent caché par les vêtements qu'occupe la tumeur, enfin l'absence de toute épizootie septique, ont été autant de motifs pour fixer son opinion à ce sujet.

Pour combattre victorieusement l'action du virus carbonculeux, il n'est pas, pour M. Ancelon, de substance médicamenteuse plus efficace que l'ammoniaque. Une sueur éliminatrice, un retour de quelque peu de chaleur dans l'auréole gangréneuse, en signalent bientôt la bienfaisante influence. Mais il faut le manier avec une certaine hardiesse : 5 à 6 gouttes dans un demi-verre de vin généreux, dans une petite tasse d'infusion aromatique, toutes les heures, jusqu'à ce qu'on ait obtenu une amélioration sensible. Mais cette amélioration se bornerait à un effort impuissant et fugace si un énergique traitement local ne circonscrivait pas le poison dans une escarre. La cautérisation énergique est nécessaire dans le charbon de cause interne comme dans celui de cause externe. Lorsque M. Ancelon veut détruire une grande surface, il a recours à l'action combinée des incisions et du fer incandescent; lorsqu'au contraire il veut produire une escarre d'étendue médiocre, il préfère le beurre d'antimoine concret. (*Écho médical.*)

Accidents particuliers attribués à l'administration de la santonine. — Voici des faits qui seraient bien de nature à faire réfléchir sur l'emploi un peu large et peut-être un peu inconsidéré qui est fait depuis quelque temps de ce précieux vermifuge. Il résulterait d'un fait de M. Bianchi-Cogliesi, que l'amaurose pourrait être elle-même le résultat de l'administration de la santonine. Un enfant de six mois, convalescent d'une affection varioleuse, prend dans la journée 5 grains de santonine, au lieu de 2 qui lui avaient été

prescrits. Dès le lendemain on s'apercevait qu'il était devenu amaurotique : les yeux avaient leur transparence naturelle, mais il y avait de la mydriase et l'iris était à peine sensible à l'action des rayons lumineux. C'est seulement après deux mois et demi de soins que la vue est revenue.

D'un autre côté, M. le docteur Ambrosi a rapporté trois observations desquelles il semblerait résulter que la santonine jouit d'une action élective sur les organes uropoiétiques. Ainsi chez une femme de vingt-cinq ans, convalescente d'une métrite, l'administration de quelques grains de santonine donna lieu à une sorte de rétention d'urine avec ischurie. Même accident chez un jeune garçon, à la suite de l'ingestion de 6 grains de santonine, et chez une jeune fille qui a des urines sanglantes. Reste à savoir si ces faits-là sont purement exceptionnels, ou s'ils témoignent d'une simple coïncidence. Toujours est-il qu'en présence des faits de ce genre, il semble prudent de ne pas s'éloigner, à moins d'indication spéciale, des préceptes donnés par Ruspini, c'est-à-dire de ne donner que 5 centigrammes de santonine aux enfants, et de 10 à 15 aux adultes et même en plusieurs fois. (*Racoglitore med.*)

Phthisie pulmonaire. — M. Despiney, médecin à Lyon, préconise, contre la première période de cette maladie, le *saccharolé d'écailles d'huîtres*. La coquille d'huître étant bien nettoyée et séchée, il la fait pulvériser sans résidu et y ajoute le quart de son poids de sucre en poudre. Ce saccharolé est divisé en paquets de 4 grammes. La dose ordinaire est, pour un adulte, de trois paquets, soit 12 grammes. Chaque prise de 4 grammes est délayée, au moment de son administration, dans du bouillon ou de la tisane, et espacée convenablement.

Chez les enfants, la dose est de 4 grammes par jour. (*Bull. gén. de thérapeutique.*)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 novembre 1860 (1).

Cette séance a été presque tout entière occupée par un comité secret.

Séance du 4 décembre 1860.

Election. — L'Académie procède ensuite à l'élection d'un membre dans la section d'accouchement. La liste de présentation porte : en première ligne, M. Jacquemier; en seconde, M. Blot; en troisième, M. Laborie; en quatrième, M. Devilliers. M. F. Hatin est désigné comme candidat adjoint par l'Académie, sur la proposition de 14 membres.

Sur 72 votants :

M. Jacquemier obtient.	44	suffrages.
M. Devilliers.	17	—
M. Laborie.	7	—
M. Blot.	1	—
M. Hatin.	1	—
M. Pajot.	1	suffrage.
Bulletin blanc.	1	—

M. Jacquemier, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation de l'Empereur.

Goître exophthalmique. — M. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de médecine, donne lecture d'un travail intitulé : *De la nature et du traitement de l'affection connue sous le nom de goître exophthalmique, cachexie exophthalmique, maladie de Basedow, etc.*

Dans ce travail, M. Aran fait connaître l'observation d'une jeune demoiselle de vingt ans, qui lui fut adressée au mois d'août 1857, et qui présentait, avec une exophthalmie très-prononcée et un goître volumineux, des battements violents du cœur et des artères du cou, des palpitations et de l'oppression.

Fille d'une mère très-nerveuse, affectée elle-même pendant sept ans d'une maladie hystériforme avec suppression des règles, douée d'un tempérament lymphatique, cette jeune personne avait été bien portante jus-

(1) Nous avons omis d'indiquer la *séance du 19 novembre* au dernier nnméro, page 633, avant l'article Obstétrique.

qu'à l'âge de douze ans, époque du premier établissement de ses règles, qui furent toujours assez peu abondantes et assez peu colorées. État de malaise depuis ce moment; syncopes fréquentes, petite toux sèche, éclatante; plus tard respiration un peu courte, gêne dans la marche et pour monter les escaliers. Vers la fin de l'été de 1856 l'état de malaise augmente; la respiration devient plus fréquente et le pouls s'accélère. Au mois de novembre suivant, troubles nerveux, parole brève, tremblement dans les membres, faiblesse dans les membres inférieurs, irritabilité de caractère, et à très-peu de temps de là gonflement de la face et du cou; yeux saillants et hagards; palpitations plus fréquentes et plus répétées; malaise plus prononcé; oppression respiratoire.

Considérés surtout comme chlorotiques, ces accidents sont traités sans succès par les préparations ferrugineuses et par un voyage dans les montagnes; l'iode ne réussit pas mieux.

Ce fut alors que M. Aran, appelé, reconnut chez cette jeune fille les signes de la maladie étrange décrite par Basedow : à savoir, une exophthalmie double avec conservation de la vue; le gonflement du corps thyroïde; des battements frémissants et visibles à l'œil, dans les artères du cou et à la région précordiale, avec fréquence considérable et sans fièvre; une respiration également précipitée, et de plus les signes plessimétriques et stéthocopiques ne pouvant laisser aucun doute sur l'existence d'une dilatation avec hypertrophie du cœur, enfin les signes d'une chlorose.

Le traitement fut institué chez cette jeune fille comme suit : application continuelle de glace sur la région précordiale; administration à doses croissantes de la vératrine et de la digitale jusqu'à intolérance; diminution dans la quantité des aliments et des boissons; plus tard douches froides, et tous les moyens propres à congestionner l'utérus et à régulariser la fonction menstruelle; plus tard enfin administration du perchlorure de fer à l'intérieur.

Grâce au dévouement sans bornes et au concours intelligent des parents de cette jeune fille, ce traitement fut suivi de la manière la plus scrupuleuse. Pendant neuf mois les applications de glace furent continuées sans interruption. Pendant huit mois, la vératrine et la digitale furent administrées de temps en temps, et la malade prit un très-grand nombre de douches. Pendant deux mois enfin, à partir du milieu de juin 1858, le perchlorure de fer fut administré sans interruption.

Sous l'influence de ce traitement, l'amélioration était déjà marquée en quelques jours : la matité précordiale avait baissé de 2 centimètres en tous sens après huit jours; après deux mois surtout l'amélioration générale était très-notable, et la matité précordiale avait repris des proportions très-ordinaires. L'accélération des battements vasculaires ne disparut cependant qu'au mois de septembre, c'est-à-dire un an après le commencement du traitement. Depuis ce moment la guérison a pu être considérée comme définitive. Toute trace de la maladie ancienne a disparu, et il y a lieu de croire, après deux années écoulées sans accidents, que la maladie ne récidivera pas.

M. Aran termine son travail par les conclusions suivantes :

1° L'affection connue sous les noms de *goître exophthalmique*, *cachexie exophthalmique*, *maladie de Basedow*, n'est essentiellement constituée ni par l'exophthalmie ni par le gonflement du corps thyroïde, mais bien par un état d'irritabilité du cœur et des artères du cou, auquel s'ajoute dans un temps extrêmement rapproché, car il est impossible de préciser l'intervalle qui sépare la production de ces deux ordres de faits, une dilatation avec hypertrophie du cœur et des gros vaisseaux du cou.

2° Cette dilatation avec hypertrophie, non plus que l'augmentation d'irritabilité du système circulatoire qui paraît la régir, ne peut être considérée comme étant la base, le point de départ de la maladie.

3° Précédant ces phénomènes ou coïncidant avec eux, il existe des troubles variés vers le système digestif, les appareils sécréteurs et le système nerveux qui ne peuvent laisser aucun doute sur le lien commun qui les unit et qui les généralise : ce lien paraît être un trouble du grand sympathique.

4° L'existence de ce trouble du grand sympathique est encore démontrée par le fait de la production de l'exophthalmie, qui, inexplicable par des dilatations vasculaires que l'anatomie pathologique n'a pas retrouvées, inexplicable également par l'hypothèse d'une hypertrophie du tissu cellulo-graisseux de l'orbite, l'hypothèse inconciliable elle-même avec

la production rapide, dans certains cas, de ce phénomène, avec son absence dans d'autres, avec sa manifestation plus tranchée vers un œil que vers l'autre, s'explique au contraire très-bien par l'influence du grand sympathique telle que l'ont montrée les belles recherches de M. Cl. Bernard, influence qui se traduit par la contraction du muscle orbitaire, que les recherches d'Henri Müller ont montrée exister chez l'homme comme chez les animaux, et dont l'action est bien certainement de porter le globe de l'œil en avant ;

5° L'affection nerveuse appelée *goître exophthalmique*, *cachexie exophthalmique*, etc., est une affection curable par un traitement suffisamment long et convenablement dirigé, ayant pour but à la fois de réveiller la contractilité des parois cardiaques et artérielles, de faire tomber l'irritabilité exagérée du cœur et des vaisseaux du cou, et de combattre l'état névropathique général qui lui sert de base en même temps que l'altération du sang lorsqu'elle existe. Parmi les moyens thérapeutiques, ceux sur lesquels on peut compter sont les applications de glace sur la région du cœur, l'administration à doses réfractées et croissantes de la vératrine ou de la digitale, l'hydrothérapie, le séjour à la campagne, et à une certaine époque de la maladie les préparations ferrugineuses, et plus particulièrement le perchlorure de fer. — (Commissaires : MM. Chatin, Bouvier, Baillarger et Trousseau.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 *novembre* 1860.

PRÉSIDENCE DE M. CHASLES.

Diagnostic des apoplexies. — M. Flourens communique à l'Académie la lettre suivante, qui lui a été adressée par M. Poelman, professeur de physiologie à l'Université de Gand, sur un cervelet presque entièrement pétrifié :

« J'ai eu tout récemment une occasion d'observer un fait pathologique assez curieux, que je prends la liberté de vous communiquer, parce qu'il me paraît venir à l'appui de l'opinion que vous avez émise sur les fonctions du cervelet, et que j'estime que c'est par les faits surtout que l'on arrivera à résoudre les questions controversées.

« Depuis plusieurs mois, j'avais remarqué, dans une maison où je vais comme médecin, un petit chien chez lequel toutes les fonctions se faisaient bien ; l'intelligence était intacte ; il n'y avait pas de paralysie, mais l'animal se trouvait dans l'impossibilité de coordonner ses mouvements volontaires. Il ne sortait pas d'un petit panier dans lequel il était couché, et, à plusieurs reprises dans le courant de la journée, il lui prenait des mouvements gyratoires tout à fait involontaires : il se tournait alors continuellement pendant plus d'un quart d'heure et toujours dans le même sens.

« A l'autopsie, je n'ai rien trouvé de particulier dans les viscères thoraciques et abdominaux; mais dans le cervelet, et surtout dans les pédoncules cérébelleux moyens, il y avait un nombre considérable de concrétions calcaires qui donnaient à ses parties une grande résistance. Le scalpel dont je me suis servi pour y faire quelques coupes était fortement ébréché. Enfin le cervelet, sauf le vernis, était comme pétrifié.

« Quelques granulations calcaires, mais en quantité beaucoup moindres, se trouvaient aussi dans le pont de Varole. Au-delà toutes les parties du cerveau étaient saines; il en était de même de la moelle allongée. »

Dans cette intéressante observation, ce qui me paraît surtout devoir être remarqué, c'est le rapport exact des phénomènes pathologiques, des symptômes, aux fonctions des parties lésées :

1° A la lésion du cervelet, presque entièrement pétrifié, répond l'impossibilité de coordonner les mouvements de locomotion ;

2° Aux pédoncules cérébelleux moyens et au pont de Varole répondent les mouvements gyratoires involontaires.

Je prie, à cette occasion, l'Académie de me permettre quelques réflexions générales sur le diagnostic des apoplexies.

La possibilité de ce diagnostic résulte, tout entière, de mes expériences sur l'encéphale.

J'ai fait voir, par ces expériences, que l'encéphale, pris en totalité, se compose de trois parties essentiellement, c'est-à-dire fonctionnellement distinctes :

1° Le cerveau proprement dit (lobes ou hémisphères cérébraux), siége de l'intelligence ;

2° Le cervelet, siége du principe qui coordonne, qui équilibre les mouvements de locomotion ;

3° La moelle allongée, ou plus exactement le point de cette moelle que je nomme *point* ou *nœud vital*, siége du principe même de la vie.

De là trois classes d'apoplexies : les apoplexies cérébrales, les apoplexies cérébelleuses et les apoplexies bulbaires ou de la moelle allongée.

Les symptômes ne sont que les fonctions troublées ; les fonctions une fois connues, rien de plus facile que de remonter des symptômes à l'organe lésé.

L'intelligence perdue marque le siége de l'apoplexie dans le cerveau proprement dit (lobes ou hémisphères cérébraux) ;

L'équilibration des mouvements de locomotion perdue marque le siége de l'apoplexie dans le cervelet ;

La mort soudaine marque le siége de l'apoplexie (apoplexie foudroyante) dans le nœud vital (1).

Je suppose ici des apoplexies simples, parce que je parle au point de vue physiologique.

L'art du physiologiste est d'isoler les organes pour isoler les propriétés, pour arriver à des faits simples.

En pathologie, les faits sont presque toujours compliqués : rarement un organe seul est lésé ; plusieurs le sont presque toujours à la fois et plus ou moins inégalement.

De là, pour les médecins, des diagnostics plus difficiles que ceux des physiologistes, mais dans lesquels les faits simples, donnés par la physiologie, servent de guide, et conduisent, comme par la main, pour le démêlement et l'analyse des faits compliqués.

Je ne puis dire, au reste, avec quel plaisir je vois des médecins de l'ordre de M. Poelman et de M. Baillarger tourner enfin une vue sérieuse vers ces grands objets. J'ai remarqué aussi avec le plus vif intérêt l'excellent écrit de M. Hillairet sur les apoplexies cérébelleuses, travail que l'Académie a jugé digne d'une récompense.

(1) Bien que la mort soudaine puisse dépendre, ai-je besoin de le dire ? d'un certain degré de lésion de plusieurs autres parties de l'encéphale.

Séance du 26 novembre 1860.

Influence du plomb dans la production de la colique des pays chauds. — M. Lefèvre lit un Mémoire intitulé : *Nouveaux faits à l'appui d'un précédent travail concernant l'influence du plomb dans la reproduction de la colique sèche des pays chauds*, et qui est confirmatif d'un premier Mémoire dans lequel l'auteur, après avoir fait ressortir le danger de l'opinion généralement accréditée, il y a peu d'années, au sujet de l'innocuité du plomb et des composés plombiques dans la production de la colique sèche des pays chauds, et avoir indiqué les sources multipliées d'empoisonnement saturnin qui se trouvent sur les navires de guerre, s'était appliqué à exposer les précautions qui doivent être prises pour mettre nos marins à l'abri de ces accidents graves qui, chaque année, depuis près de trente ans, ont fait périr ou rendu infirme un grand nombre d'entre eux.

Sphygmographie. — M. Marcy communique une note sur l'emploi du sphygmographe dans le diagnostic des affections valvulaires du cœur et des anévrismes des artères.

Traitement de la diphthérie par le perchlorure de fer. — M. Aubrun adresse un travail sur le *traitement de la diphthérie, angine couenneuse et croup par le perchlorure de fer à haute dose et à l'intérieur* (1). Voici un extrait de ce travail :

Mode d'administration. — Je fais mettre de 20 à 40 gouttes de perchlorure de fer dans un verre d'eau froide, suivant la gravité de la maladie et l'âge du malade. Ce dernier devra boire une gorgée (environ la valeur de deux cuillerées à café) de cinq en cinq minutes pendant l'état de veille, et de quart d'heure en quart d'heure pendant le sommeil. Immédiatement après chaque dose de perchlorure, on administrera une gorgée de lait froid et sans sucre.

Ce traitement devra être continué avec une régularité scrupuleuse pendant plusieurs jours, sans même respecter le sommeil des trois premiers jours. L'expérience m'a appris que ce n'est qu'à la fin fin du troisième jour que les

(1) Nous avons publié les premiers travaux de l'auteur sur cette matière dans l'année 1859, pp. 172 et 543.

fausses membranes commencent à se ramollir et à se détacher.

Cette solution perchloroferrique doit toujours être administrée dans un verre ou une tasse de porcelaine, afin d'éviter la décomposition qui ne manquerait pas d'avoir lieu au contact d'un métal. J'éloigne également toutes les boissons et aliments susceptibles de décomposer le perchlorure de fer. En général, pendant les trois ou quatre premiers jours, je ne donne rien autre que ma solution de perchlorure de fer et du lait froid. Pendant chaque vingt-quatre heures de traitement pour les quatre ou cinq premiers jours, un malade, suivant son âge et la gravité de la maladie, peut prendre de sept à dix verres de solution (un litre et demi à deux litres) et autant de lait, quelquefois le double; ce qui, suivant la concentration de la solution perchloroferrique, donnera de 140 à 350 gouttes par jour, et en poids de 6 à 18 grammes de perchlorure de fer.

Je dois à M. Adrian, pharmacien, d'avoir eu toujours un médicament identique dans sa composition. Par un procédé qui lui est propre, et qu'il doit faire connaître prochainement, il obtient un produit qui reste toujours *neutre* et ne se décompose pas comme le perchlorure de fer.

Il est important de commencer la médication interne par le perchlorure de fer, le plus près possible du début de l'affection. Cette médication doit être suivie trois jours de suite, si l'on veut parvenir à enrayer la maladie. Le traitement local est secondaire et peut même être négligé complétement. Le traitement interne suffit dans le plus grand nombre des cas, Administré dès le début de l'affection diphthérique, cette médication guérira le plus souvent sans opération.

Si la marche du croup est très-rapide, ou si la médication n'a été employée qu'à une période avancée de la maladie, la trachéotomie peut devenir nécessaire, mais on devra continuer le perchlorure de fer, et c'est lui qui procurera la guérison. Sur trente-neuf cas traités au moins pendant trois jours, trente-cinq ont été guéris; deux cas seulement ont nécessité la trachéotomie dès le début de la médication; elle a été continuée scrupuleusement, et la guérison a été obtenue dans les deux cas, malgré la gravité de la maladie, puisque les enduits diphthériques avaient envahi les bronches dans une grande étendue. — (Commissaires : MM. Serres, Velpeau, Rayer.)

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 6 novembre 1860, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre secrétaire d'État de la guerre, a nommé ou promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les militaires dont les noms suivent, qui se sont distingués pendant l'opération de la Chine, savoir :

Au grade d'officier : M. France, médecin-major de 1re classe.

Au grade de chevalier : MM. Fuzier, médecin-major de 2e classe à l'état-major de l'artillerie; Weber, médecin aide-major de 1re classe au 2e bataillon de chasseurs à pied; Guérin, médecin aide-major de 1re classe détaché du 2e régiment du génie; Viscaro, médecin aide-major de 1re classe; Alezais, médecin aide-major de 1re classe; Debeaux, pharmacien aide-major de 1re classe.

Distinctions honorifiques. — MM. les docteurs Muel et Gerrier viennent d'être mis à l'ordre du jour par M. le général commandant en chef l'expédition de Chine.

L'ambulance, dit M. le général de Montauban, a été, comme toujours, digne des plus grands éloges.

Nominations. — Par décrets impériaux, en date du 8 décembre 1860, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Monneret, docteur en médecine, est nommé professeur titulaire de la *chaire de pathologie interne*, à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Duméril, décédé.

— Par décret du 17 novembre dernier, M. le docteur Sédillot, médecin principal de 1re classe, chef du service médical de l'hôpital militaire de Strasbourg, a été nommé directeur de l'Ecole du service de santé militaire institué près la Faculté de médecine de cette ville.

Associations médicales. — Le tribunal de Provins a condamné, pour exercice illégal de

la médecine, une somnambule à quatorze fois 10 fr. d'amende pour autant de contraventions constatées, aux dépens et à 200 fr. de dommages-intérêts envers la Société locale des médecins de l'arrondissement de Provins, intervenant dans la poursuite comme partie civile. C'est encore Me Paul Andral qui a soutenu les droits de nos confrères de Provins, et dont les conclusions, fortement motivées, ont été complétement adoptées par le tribunal.

— Par décret en date du 1er décembre 1860, rendu sur le rapport du ministre secrétaire d'Etat au département de l'intérieur, S. M. l'Empereur a nommé présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Quimper (Finistère), M. Halléguen (Eugène), docteur en médecine, en remplacement de M. Gestin ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Nevers (Nièvre), M. Thomas père (Charles-Aimé-Louis), médecin en chef de l'hospice de Nevers.

— Une Société locale agrégée à l'Association générale vient de se fonder à Mulhouse (Haut-Rhin).

Le 5 décembre dernier, une réunion de médecins de ce département a eu lieu à l'hôtel de ville de Mulhouse, et les statuts ont été adoptés à l'unanimité.

M. le docteur Mailliet, de Mulhouse, a été désigné par ses confrères comme président au choix de l'Empereur.

M. le docteur Stouff, de Dannemarie, a été élu vice-président.

M. le docteur Hildenbrand, à Gueswiller, a été nommé secrétaire.

— Parmi les services publics que le décret du 5 décembre distrait du ministre de l'instruction publique pour les attribuer au ministère d'Etat, se trouvent : l'Institut, l'Académie de médecine, les bibliothèques impériale, Mazarine, Sainte-Geneviève et de l'Arsenal, le JOURNAL DES SAVANTS, les souscriptions aux ouvrages scientifiques et littéraires, enfin les subventions et encouragements pour voyages et missions scientifiques.

Armée.—Par décret du 24 novembre 1860, ont été nommés dans le corps des officiers de santé de la marine impériale :

Au grade de médecin-professeur, M. le docteur Ollivier ;

Au grade de chirurgien de 1re classe, MM. Amouretti, Bonnescuelle de Lespinois, Juvénal, Castel, Clouet, Bourgeault ;

Au grade de chirurgien de 2e classe, MM. Maupiou, Auffret, Geoffroy, Fourcy, Douillé, Mathis, Foiret, Prouteaux, Bauchef, Desgranges, Beuf, Méry, Caër, Launay ;

Au grade de chirurgien de 3e classe, MM. Geoffroy, Ely, Valleteau de Mouillac, Ercole, Décugis, Beaussier, Anner, Miorcec, Aumas, Le Véziel, Duhallé, Bellangé, Privat de Garilhe, Desgraves, Roussel, Guérin, Jouon, Leroy, Nègre, Manson, Froment.

Au grade de pharmacien de 1re classe, M. Baudet ;

Au grade de pharmacien de 2e classe, M. Lépine ;

Au grade de pharmacien de 3e classe, MM. Gizolme, Chevrier, Richard, Lion, Lejeune.

— Un concours pour trois emplois de professeur agrégé à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires sera ouvert, le 5 avril 1861, à l'hôpital du Val-de-Grâce.

Ces trois emplois se rattachent à chacun des enseignements suivants ; hygiène et médecine légale ; clinique chirurgicale ; anatomie topographique.

L'entrée en exercice des candidats nommés aura lieu le 1er novembre 1861.

Aux termes de l'article 6 du décret du 13 novembre 1852, organique de l'Ecole de médecine et de pharmacie militaires, ne peuvent être admis aux concours pour les emplois de professeur-agrégé que les médecins des grades d'aide-major de 1re classe, de major de 2e classe et de major de 1re classe.

Les officiers de santé de ces trois grades qui désireront concourir soumettront au ministre, avant le 1er février prochain, une demande régulière appuyée d'un avis motivé de leurs chefs.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. Charrière fils, fabricant d'instruments de chirurgie, est nommé fournisseur de la Faculté de médecine de Paris.

Prix Lasserre.—Un modeste praticien des environs de Toulouse, feu Augustin Lasserre, of-

ficier de santé à Verdun (Tarn-et-Garonne), a légué à notre Ecole de médecine une somme de 9,000 fr., dont les intérêts doivent être donnés en prix à celui des élèves qui, après avoir étudié *pendant trois années consécutives dans ladite Ecole*, aura, lors de sa réception, *le mieux satisfait ses juges examinateurs.*

Parmi les candidats au titre d'officier de santé, onze se trouvaient dans les conditions stipulées dans le testament. Le dépouillement des notes a établi que M. Burgalat était celui qui avait *le mieux satisfait* ses juges examinateurs. En conséquence, le prix Lasserre pour l'année 1860 a été décerné à M. Burgalat (Louis-Hippolyte), de Saint-Lary (Hautes-Pyrénées).

(*Journ. de médec. de Toulouse.*)

Montpellier. — La rentrée solennelle des trois Facultés et de l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier a eu lieu le 15 novembre dernier, sous la présidence de M. Donné, recteur de l'Académie.

M. Bérard, doyen de la Faculté de médecine, M. Gervais, doyen de la Faculté des sciences, M. Signy, doyen de la Faculté des lettres, ont présenté, dans leurs judicieux rapports, les résultats de l'année classique et l'énumération des services et des travaux de leurs collègues.

M. Jeannel, professeur de philosophie à la Faculté des lettres, a prononcé le discours d'usage; puis M. le recteur a proclamé les noms des lauréats de la Faculté de médecine :

1re *année.* — Prix, M. Masse; mention honorable, M. de Jollin.

2e *année.* — Prix, M. Mourgues.

3e *année.* — Prix, M. Grynfelt; mention honorable, M. Magne.

— Des lettres de Montpellier annoncent que le nouveau professeur de physiologie, M. le docteur Rouget, a ouvert son cours avec un éclat qui rappelle les beaux jours de cette Ecole célèbre.

Quoique M. Rouget ait très-nettement posé les principes qui doivent le guider dans son enseignement, principes qui ne sont pas tout à fait ceux de Barthez, l'auditoire a couvert le professeur d'applaudissements. Pendant que dans le grand amphithéâtre de Montpellier retentissaient des idées un peu surprises de cette transplantation, un jeune agrégé de la Faculté de Paris, M. E. Chauffard, chargé de suppléer M. le professeur Andral dans sa chaire de pathologie et de thérapeutique générales, ouvrait son cours par un exposé de principes plus en harmonie avec ceux de l'école de Barthez qu'avec ceux de l'école dite de Paris.

Bordeaux. — A la suite des divers concours qui ont eu lieu ces jours derniers à l'hôpital Saint-André, de Bordeaux, ont été nommés : *premier interne*, M. Chatarn; *internes*, MM. Lannelongue, Sentex, Vergely, Lugeol; *internes adjoints*, MM. Pujos, Mourié. Laborde, Gillard, Sicaud, Douand, Nioucel, Barbeyron.

— M. le docteur Venot fils vient d'être nommé chirurgien adjoint à l'hôpital St-Jean de Bordeaux. — *Adjoint à son père :* ces deux mots suffisent à exprimer toutes les espérances que la syphiligraphie fonde sur l'avenir d'une collaboration intime dont la fécondité et la durée justifieront sans doute également les félicitations des amis de cette chère science et des amis de cette chère famille.

(*Gaz. méd. de Lyon.*)

Épilepsie causée par le tabac. — Comme pièce justificative de la dernière circulaire ministérielle sur l'abus du tabac dans les lycées, nous empruntons le fait suivant à l'ouvrage intitulé : THE TABACCO QUESTION de sir Charles Hastings :

« Le cas d'épilepsie le plus grave que j'aie vu, dit ce médecin, est celui d'un enfant de douze ans. Il avait depuis deux ans la passion de fumer, et il avait continué à s'y livrer même après le commencement de sa maladie nerveuse. Avant d'avoir découvert ce renseignement, on l'avait infructueusement traité par une multitude de remèdes. Mais, dès qu'on put mettre fin à sa pernicieuse habitude, il guérit promptement de ses accès épileptiques. »

(*Gaz. méd. de Lyon.*)

Choléra en Espagne. — Cette épidémie vient de se déclarer dans la province de Murcie, attenante à celles d'Améric et de Malaga, situées sur la Méditerranée, et précédemment envahies par le terrible fléau. Il sévit principalement dans la capitale et la ville de Ciéza. On écrit aussi de Lorca, à la date du 23 novembre, que l'influence cholérique, bien qu'affaiblie, persiste encore et atteint de une à trois personnes chaque jour. Aussi, malgré la période avancée de l'automne, les Murciens

sont dans une profonde anxiété à cause du développement intense que cette épidémie prit parmi eux à pareille époque en 1854.

(*Siglo médico.*)

Emploi du marc de pommes comme engrais. — Un de nos abonnés nous communique le moyen suivant d'utiliser le marc de pommes :

Dès que le résidu de la pomme est retiré du pressoir, je le fais déposer dans un coin de la cour. Les volailles ne manquent jamais d'y accourir pour y prendre un aliment qui paraît leur convenir, le pépin. Quand le marc de pommes est suffisamment débarrassé de sa graine, on le jette dans un réservoir consacré à la formation des engrais, où il se trouve mélangé avec des détritus de toute espèce, tiges de pommes de terre, feuilles, herbes, mauvaises pailles, gazons, etc., etc. Ce tas en putréfaction est arrosé de purin, d'eau de lessive ; plus tard, le tout est remué et mélangé, et, dans le cours de la seconde année, on l'emploie comme terreau dans nos jardins et nos prairies. (*Science pour tous.*)

Saule rouge. — M. Bortier, correspondant de la Société d'agriculture de France pour la Belgique, a fait à cette compagnie une importante communication sur le *saule rouge.* Ce bel arbre, bien dirigé, marche avant les peupliers par la rapidité de sa croissance ; son bois se place au premier rang des bois de charonnage et de charpente. Le bois provenant du saule rouge a une teinte rose ; sa légèreté est plus grande que celle d'aucun bois blanc, et sa texture filamenteuse le rend difficilement attaquable par la pourriture, en même temps que plus résistant et moins disposé à se fendiller ; aussi ce bois est-il vivement recherché des charrons, qui le consacrent exclusivement à la confection des caisses de voitures. Les charpentiers, à leur tour, ont reconnu que ce bois, employé à la construction des toitures, résiste mieux à la pourriture et à l'attaque des vers que le bois d'orme et de frêne ; c'est cette qualité précieuse qui explique aujourd'hui le prix élevé de ces saules, non moins recherchés que les ormes.

Le privilége naturel dont jouissent quelques communes de l'arrondissement de Fismes, nous voudrions l'étendre à tous les pays qui possèdent des terrains marécageux.

Nécrologie. — La Société médicale du dix-septième arrondissement vient de perdre un de ses membres fondateurs, M. le docteur Chapsal, ancien interne des hôpitaux de Paris. Praticien instruit et modeste, il était estimé de tous ceux qui le connaissaient ; il a succombé à un érysipèle de la face. Ce qui est important à noter, c'est qu'il soignait une femme atteinte de la même maladie, et qui est morte quelques jours avant lui. Un discours a été prononcé sur sa tombe par M. le docteur Souchard de Lavoreille, président de la Société.

— M. le docteur François Broussais, dernier fils du professeur dont les travaux ont illustré le nom, a succombé, le 1er décembre, à une endocardite, à l'âge de soixante ans.

Médecin militaire comme son père, il comptait trente années de service et vingt-deux campagnes quand il prit sa retraite en 1852. En 1846, il avait reçu la croix de la Légion d'honneur.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Valette, médecin principal de 2e classe à l'hôpital de Perpignan et ancien professeur d'anatomie à l'hôpital d'instruction de Metz, M. Valette était un praticien de grand mérite, qui donnait les plus hautes espérances, et dont la mort laisse un vide très-regrettable dans le corps des médecins militaires. M. Valette n'était âgé que de quarante-deux ans.

— Un des plus honorables médecins de Bruxelles, M. le docteur Van de Laer, vient de mourir dans cette ville à un âge fort avancé.

Publications nouvelles.

L'Année médicale, annuaire général des sciences médicales, par le docteur Cavasse, médecin adjoint des prisons de la Seine, etc., 3e année, un fort vol. in-12 de 660 pages. — Prix : 5 fr. 50, *franco* par la poste.

Paris, 1860. Chez Adrien Delahaye, libr.-éditeur, place de l'École de Médecine, 23.

De l'Hématocèle péri-utérine, par le docteur Albert Puech, ancien chirurgien chef interne de l'Hôtel-Dieu de Toulon, brochure grand in-8o de 56 pages. — Prix, *franco* par la poste : 1 fr. 50 c.

Paris, librairie F. Savy, éditeur, 20, rue Bonaparte.

Manuel de l'art des accouchements, précédé d'une description abrégée des fonctions et des organes du corps humain, et suivis d'un exposé sommaire des préparations pharmaceutiques et des opérations de petite chirurgie les plus usitées, à l'usage des sages-femmes, par MAUNOURY et SALMON, docteurs en médecine, professeurs du cours gratuit d'accouchements du département d'Eure-et-Loir, chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Chartres, anciens internes des hôpitaux de Paris; *seconde édition*, considérablement modifiée, avec 16 planches représentant 30 figures, un vol. in-8° de 560 pages. — Prix : 7 fr.

Paris, librairie de Germer-Baillière, 17, rue de l'École de Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de Pierre Bérard, prononcé à la séance solennelle de rentrée de la Faculté de Médecine de Paris (1).

Est-ce à dire pourtant que Bérard soit resté en toutes circonstances le commentateur des opinions d'autrui? Aux critiques qui l'ont prétendu, répondons qu'il a signalé le premier l'accélération qu'imprime à la circulation veineuse, en facilitant l'action aspiratrice du thorax, l'adhérence des aponévroses aux grosses veines voisines de la poitrine; que le premier, et longtemps avant les frères Weber, il avait démontré, dans une leçon de concours (2), l'intervention de la pression atmosphérique comme moyen d'union entre le fémur et l'os coxal. Rappelons qu'un des premiers il a insisté sur l'existence d'un tissu élastique dans les dernières ramifications bronchiques, et qu'il en a déduit l'explication si claire et si rationnelle de l'affaissement du poumon après l'ouverture de la plèvre. Ajoutons enfin qu'il a souvent enrichi ses leçons de vues nouvelles, qui n'ont pas été remarquées parce qu'elles se trouvaient incorporées dans son grand enseignement. Si, par exemple, il avait publié ou communiqué aux Académies ses idées sur les fonctions des nerfs de la langue, sur l'action des muscles intercostaux internes, sur les usages de divers muscles du larynx, usages qu'il indiquait d'après l'étude minutieuse de leurs insertions, il eût certainement laissé une réputation plus grande comme inventeur. Mais, je le répète, son ambition était surtout de bien exposer l'état actuel de la science, et il y a réussi à ce point que son enseignement peut supporter la comparaison avec celui des plus célèbres physiologistes du temps. Mettons, par exemple, en parallèle Magendie et Bérard. Tous deux partaient d'un même principe, l'examen des faits; mais, tandis que Magendie ne s'occupait guère que des faits constatés par lui-même et laissait les autres dans un oubli dédaigneux, Bérard puisait à toutes les sources, et essayait de tirer du rapprochement des divers résultats une déduction utile. Magendie s'occupait surtout de ce qu'il voyait sur les animaux; Bérard s'adressait en même temps à l'anatomie et à la pathologie humaine. Si l'un a brillé par son habileté dans les vivisections, l'autre s'est fait remarquer par l'immensité de ses connaissances. Le premier avait toujours une conclusion; le second hésitait souvent et nous laissait dans l'embarras, parce qu'il savait que la conclusion annoncée par tel auteur était démentie par tel autre, et qu'il craignait de nous induire en erreur.

Pendant que Magendie préparait dans son laboratoire quelques élèves d'élite destinés à devenir les grands physiologistes français d'aujourd'hui, Bérard rendait la science accessible à tous et familiarisait les générations médicales avec l'érudition. Nul doute, enfin, que, pour la postérité, Magendie restera plus grand, mais peut-être, pour les contemporains, Bérard aura-t-il été plus utile.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

(2) Cette opinion se trouve exprimée dans une composition écrite, sorte de thèse que l'on demandait à cette époque aux concurrents pour le bureau central des hôpitaux.

Je viens, Messieurs, de vous présenter le professeur et le physiologiste; j'ai maintenant à vous montrer l'écrivain et l'administrateur. Comme écrivain, Bérard est le même que dans sa chaire : rarement original, mais attentif à bien poser les questions, habile à décrire et à faire comprendre, et toujours inclinant vers les résultats fournis par l'observation ; ajoutez à ces qualités le style le plus attrayant par sa lucidité, et vous comprendrez qu'on ait autant de plaisir à le lire qu'on en avait à l'entendre. Tel je vous le signale ici, tel vous le trouverez dans les notes qu'il a ajoutées à l'ouvrage de Richerand et dans les trois volumes de son *Cours de physiologie*, ouvrage, helas! interrompu trop tôt, mais qui, tout inachevé qu'il est, sera toujours une ressource précieuse pour les travailleurs. Tel vous le trouverez encore dans le *Dictionnaire de médecine*, où il a consigné ses meilleures productions.

En physiologie, ses articles sur l'asphyxie, le cœur, la chaleur animale, l'olfaction, sont des modèles de critique et d'exposition scientifiques. En pathologie, ses articles sur les anévrismes, le cancer, la névralgie et la paralysie de la face, les hémorrhoïdes, le pus, portent le cachet d'une grande supériorité. D'autres ont pu écrire sur notre science avec autant de justesse et de précision, bien peu l'ont fait avec ce charme et cette élégance. Certes, les amis de Bérard ont pu regretter qu'il ne se soit pas placé davantage parmi les novateurs; mais, en tenant compte du rare talent déployé dans ces productions, les critiques les plus sévères accorderont sans doute que, dans ses écrits comme dans son enseignement, le vulgarisateur s'est élevé au plus haut degré qu'il soit possible d'atteindre. N'oublions pas, d'ailleurs, que, dans l'article qu'il a consacré à la *face*, il a été l'un des premiers à bien décrire la paralysie idiopathique de cette région, et que, dans son travail sur le *pus*, il s'est montré novateur très-heureux par sa distinction si juste et si lumineuse de l'infection putride et de l'infection purulente.

Pendant les quinze années qui suivirent sa nomination, Bérard s'était exclusivement consacré à la recherche et à la méditation des matériaux qui devaient servir à son cours et à ses publications. Le succès le plus légitime avait couronné ses efforts, les témoignages d'estime et d'approbation lui étaient prodigués de toutes parts; il avait vu se réaliser, dans l'élévation de son frère au professorat, l'un de ses vœux les plus chers. Son affabilité, la culture de son esprit, l'attrait de sa conversation, le faisaient rechercher de tous; on était attiré vers lui par sa physionomie gracieuse, sur laquelle se peignaient tout à la fois la bonhomie du vieillard, la franchise et la naïveté de l'enfant. Modeste en toute occasion, il ne faisait jamais sentir sa supériorité, et se conformait instinctivement et sans calcul à ce précepte de Pascal : « Voulez-vous qu'on dise du bien de vous? N'en dites point. » Comme enfin il ne portait ombrage à personne, puisqu'il était sans ambition, il n'avait pas d'ennemis, et l'on put un moment le considérer comme un homme heureux. Hélas! un grand chagrin vint, en 1846, troubler cruellement cette existence prospère. La mort d'Auguste Bérard fut un coup terrible pour cette âme délicate, qui n'avait connu jusque-là que les triomphes faciles. Bientôt une gastralgie violente s'empara de lui et le força de s'éloigner pour quelque temps. Il nous revint à la fin de 1847, et entreprit alors la publication de ses leçons, qu'il espérait mener rapidement à bonne fin. Continuant, en effet, à ne rien désirer, il devait croire qu'aucune occupation nouvelle ne viendrait l'arrêter.

Il se trompait. Sans rien demander, il a beaucoup obtenu. A la fin de 1848, il fut nommé doyen de notre Faculté. Il n'avait nullement songé à un pareil honneur, il n'y était pas préparé, et il en resta longtemps dans l'étonnement.

Cette surprise lui en ménageait une autre beaucoup plus piquante. Indépendant à l'excès, Bérard n'avait jamais recherché les suffrages de l'Académie de médecine, et avait nombre de fois déclaré qu'il n'appartiendrait pas plus à cette Société savante qu'à aucune autre. Il avait compté sans les règlements et sans la sagacité du secrétaire perpétuel. Les règlements veulent que le doyen de la Faculté fasse de droit partie du conseil d'administration; M. Dubois (d'Amiens) en conclut que le doyen est inévitablement membre de l'assemblée, et il propose à ses collègues, qui la votent avec enthousiasme, la nomination de Bérard. Refuser, c'eût été manquer aux convenances les plus vulgaires; il accepta donc, et l'académicien malgré lui n'en devint pas moins un des

membres les plus actifs de la savante compagnie.

Le passage de Bérard au décanat a été de trop courte durée pour que des actes importants aient pu le signaler. A cette époque, les préoccupations politiques laissaient en suspens toutes les réformes. Avant tout, l'École avait besoin de conciliation et de calme. Quoi de mieux, pour atteindre ce résultat, que la bienveillance du nouveau doyen! Sous sa direction, l'enseignement et la profession suivirent donc leur marche ordinaire, et Bérard n'eut l'occasion de développer son activité que dans quelques circonstances où les élèves en médecine eurent besoin de son assistance, qu'il leur accorda toujours de la façon la plus paternelle. Après le choléra de 1849, combien il déploya de zèle pour faire récompenser ceux qui s'étaient le mieux dévoués au soin des malades! Souvent aussi, pendant les troubles qui ont agité Paris de 1848 à 1851, le doyen employa son influence pour soustraire aux rigueurs des tribunaux des jeunes gens que la fatalité des événements avait seule pu compromettre. Il s'étonnait alors de voir à quel point il était devenu solliciteur, lui qui ne l'avait jamais été!

Tous ceux qui ont approché Bérard pendant les trois années de son décanat ont pu croire que les détails de l'administration lui convenaient peu, et s'accordaient mal avec la quiétude à laquelle il s'était accoutumé dès longtemps. Sa gastralgie était revenue, ses souffrances étaient souvent très vives; elles le préoccupaient et lui faisaient croire à une maladie grave de l'estomac. Souvent il répétait mélancoliquement ce vers de la Fontaine qu'il avait cité en commençant son éloge de Haller:

Quittez les longs espoirs et les vastes pensées.

C'est au milieu de cette période sombre de sa vie qu'une nouvelle faveur vint le surprendre. En mars 1852, le gouvernement réorganisa l'instruction publique et rétablit les inspecteurs généraux de l'enseignement supérieur. Il en fallait un pour la médecine, et M. Fortoul, alors ministre de l'instruction publique, n'hésita pas à l'appel à ces fonctions, qui le mirent à la tête du corps médical français. Trouva-t-il dans cette nouvelle position une diversion suffisante à ses tristes pensées? Fut-il heureux de se soustraire aux soucis du décanat? Quoi qu'il en soit, nous le vîmes pendant quelque temps redevenir insouciant et gai, oublier le cancer qu'il n'avait jamais eu, reprendre son cours, continuer la publication de ses leçons, et remplir avec goût ses nouvelles occupations d'inspecteur. Ses relations obligées avec le ministre et les hauts dignitaires de l'Université furent pour lui l'occasion de nouveaux succès; tous admiraient sa facilité, tous se plaisaient à voir cette union de l'intelligence la plus clairvoyante avec le caractère le plus aimable; et si Bérard, en administration comme dans la science, n'a pas eu beaucoup de vues nouvelles à faire prévaloir, il a cependant eu le mérite de présenter au monde universitaire un ensemble de qualités qui l'ont fait apprécier, et qui ont rehaussé dans sa personne le corps médical tout entier.

Les affaires qui l'ont le plus occupé dans sa nouvelle position sont celles de la Faculté de Strasbourg et des Ecoles préparatoires. Acceptant et fécondant l'idée de faire servir à l'éducation des élèves militaires l'excellent enseignement de l'Ecole de Strasbourg, il a étudié ce sujet avec soin, l'a présenté avec tous ses avantages, et a fini par obtenir l'institution actuelle, que l'on peut considérer comme une nouvelle garantie contre une séparation qui ne doit pas exister entre la médecine militaire et la médecine civile.

Dans sa reconnaissance pour les premières leçons qu'il avait reçues à Angers, Bérard, en toute occasion, a soutenu les Ecoles secondaires de médecine. Il n'a voulu la suppression d'aucune, et a cherché à les grandir toutes. Dans ce but, il a fait augmenter le nombre de leurs professeurs. Il espérait sans doute, en multipliant les cours et les moyens d'instruction, attirer et retenir un plus grand nombre d'élèves. A-t-il obtenu ce résultat dans toutes les réorganisations qu'il a provoquées? Question délicate et indécise qui est aujourd'hui mise à l'étude, et sur laquelle l'avenir prononcera.

Au milieu de ces occupations, en décembre 1855, Bérard eut une première atteinte d'hémorrhagie cérébrale: il se remit assez vite, et, en apparence, assez complétement. Pourtant ceux qui le voyaient de près trouvèrent un changement dans son caractère: il n'avait plus la même égalité d'humeur; il était moins affectueux, et se montrait plus sévère, parfois

injuste, dans l'appréciation de ses collègues. Mais le changement le plus remarquable fut celui qui s'opéra dans ses habitudes scientifiques.

M. Cl. Bernard avait, depuis peu d'années, attaché son nom aux deux plus belles conquêtes de la physiologie moderne : les fonctions du suc pancréatique et la glycogénie. Un vétérinaire distingué, M. Colin, avait cru pouvoir conclure, d'un certain nombre d'expériences, que le suc pancréatique ne servait pas à la digestion des matières grasses aussi exclusivement que l'avait cru l'habile professeur du Collége de France, et il avait lu sur cette matière un travail intéressant devant l'Académie de médecine ; Bérard fut chargé du rapport. Aussitôt il se met à l'œuvre avec un zèle inaccoutumé. Après avoir lu et médité le travail de M. Colin, il demande que les expériences sur les grands ruminants soient répétées devant lui, et, oubliant sa sensibilité d'autrefois, il passe des heures entières à Alfort, devant les animaux en souffrance. Il ne se contente pas des vivisections de M. Colin ; il en fait lui-même de nouvelles, d'abord sur la question en litige, ensuite sur celle de la glycogénie, vers laquelle le pousse je ne sais quelle velléité d'opposition.

Tous ceux qui en ont été témoins sont encore impressionnés par l'émotion et la chaleur avec laquelle il est venu lire plusieurs fois devant l'Académie les résultats, toujours admirablement exposés, de ses recherches. Quel contraste, en effet! Jusque-là Bérard avait préféré le travail paisible du cabinet à tout autre; il s'était tenu éloigné des tribunes académiques; il avait fui les polémiques ardentes. Aujourd'hui, le voilà expérimentateur infatigable, investigateur actif, critique passionné. Que s'est-il donc passé dans cette belle intelligence ? Aurait-elle été modifiée, sans s'amoindrir, par le coup qui l'a frappée ? L'ambition de la gloire, l'envie, se seraient-elles éveillées comme autant de symptômes pathologiques ? J'aime mieux croire, Messieurs, que cet esprit supérieur marchait encore vers le perfectionnement. Partisan de la physiologie positive, il avait compris enfin que sa tâche restait incomplète s'il ne regardait pas lui-même quelques-uns des faits dont il s'occupait incessamment. Pourquoi faut-il qu'au lieu d'appliquer cette activité tardive à une critique dont la justesse est restée douteuse, il ne l'ait pas dirigée vers quelque grande découverte qui eût porté son nom !

Peut-être les fatigues et les émotions de ces nouveaux travaux ont-elles accéléré le retour des hémorrhagies cérébrales, et on le regrette amèrement lorsqu'on songe à la triste position de Bérard pendant la dernière année de sa vie. Le professeur brillant, le causeur agréable, le penseur spirituel, était privé désormais d'intelligence et de parole.

Le vide se fit peu à peu autour de cet homme dont les jours étaient comptés, et, le 12 décembre 1858, la mort vint achever son œuvre sans surprendre personne. Déjà Bérard était jugé, et jugé, disons-le, défavorablement. On le présentait aux nouvelles générations comme un compilateur sans supériorité, qui n'avait dû ses succès qu'au hasard ou à la faveur. Pourquoi tant d'injustice? C'est que d'abord il est dans la destinée de beaucoup d'hommes éminents d'être impitoyablement critiqués le jour où s'affaiblit, avec leur santé, le prestige qui les entourait. C'est qu'ensuite Bérard s'était courageusement adonné, sur la fin de sa carrière, à la physiologie expérimentale, qui avait toutes les sympathies de notre monde laborieux, et qu'il était tombé dans la lutte avant d'avoir pu prouver s'il avait bien vu. On oublia tout, excepté ses travaux les plus récents; on ne voulut plus juger en lui que l'expérimentateur des derniers temps, et, placée sur ce terrain, l'opinion eut quelque droit de le trouver inférieur à plusieurs de ses contemporains, à celui surtout qu'il avait trop combattu.

C'était dans cette enceinte et dans cette solennité qu'il convenait de rappeler ce que Bérard avait été dès le principe et par dessus tout : professeur des plus habiles, physiologiste savant, écrivain que bien peu ont égalé.

Pour moi, Messieurs, qui me sens inspiré en ce moment par ma conviction, plus encore que par ma reconnaissance, j'aurai atteint mon but si j'ai pu vous persuader que, sous ce triple rapport, notre cher et regretté maître a touché la perfection, et s'est acquis les droits les plus légitimes à la gratitude de tous les savants, à la vénération de ses contemporains et aux hommages de la postérité.

GOSSELIN.

TABLE DES MATIÈRES DE L'ANNÉE 1860.

A

Abcès profonds; clapiers; trajets; fistuleux. Glycérine, 205.
Abdomen. Diagnostic de ses maladies, 185.
Abeilles (Conservation des), 637.
Abricotier. Histoire naturelle et médicale, 573.
Absinthe maritime. — *Absinthe pontique* ou *romaine, Petite Absinthe.* Histoire, 602, 603.
Acanthe molle. Histoire naturelle et médicale, 630.
Accouchement. Moyen de l'abréger, 520; cause peu commune de lenteur, 322. — *Atrésie du col utérin;* hystérotomie vaginale, 206. — Chloroforme, 609. — Position assise, 629. — (Une scène d') à Wallis, 447. — *prématuré artificiel,* provoqué par le cathétérisme utérin avec des cordes à boyaux, 181.
Achard. Ulcères et brûlures; eau froide, 599.
Acides. Formes de dyspepsie qui les réclament, 629. — *Acide arsenieux.* Dans les congestions apoplectiques, 68; dans la chorée, 423; dans les fièvres intermittentes, 144. — *Acide citrique.* Nouveau réactif pour le distinguer de l'acide tartrique, 322. — *Acide chlorhydrique.* Dans la variole, 488. — *Acide sulfurique.* Dans la gangrène d'hôpital, 405. — Contre la sciatique, 596, et les rhumatismes, 622. — *Acide tartrique.* Nouveau procédé pour le distinguer de l'acide citrique, 322.
Acné. (Traitement de l'), 481.
Aconit anthore, A. salutaire. Histoire naturelle et médicale, 154.
Aconit à grandes fleurs. Histoire naturelle, 182.
Actée en épi. Histoire naturelle et médicale, 70.
Acupressure. Pour arrêter les hémorrhagies chirurgicales, 63, 521, 522, 542.
Ail. Contre la pourriture de l'espèce ovine, 389.
Air. Son analyse en différents lieux, 577.
Airelle. Histoire naturelle et médicale, 13,
Albuminurie. Considérée comme névrose, 550.
Alcalins. Formes de dyspepsies qui les réclament, 629. — Dans la gravelle, 381.
Aliénation mentale. Guérie par une opération, 550.
Aliénés. Ne doivent pas être séquestrés, 46. — (Traitement moral des), 306.
Alimentation. Comme traitement dans la fièvre typhoïde, 348. — *iodée,* son opportunité, 158.
Alisier des bois, A. terminal. Histoire, 351.
Alliaire commune. Histoire naturelle et médicale, 42.
Allumettes phosphoriques dites *chimiques* (Rapport sur les), 46; discussion, 102, 128, 130. Maladies des ouvriers employés à leur fabrication, 495.
Aloès. (Teinture d') Contre la bleuorrhée, 13.
Alonso. Hystérotomie vaginale dans une atrésie du col utérin, 206.
Alun. Dans le vin, contre l'angine couenneuse, 74.
Amandes amères (Empoisonnement par un gâteau aux), 277.
Amaurose. Guérie par l'électricité d'induction, 66. — Nerveuse; santonine, 154. — due à la quinine, 628; à la santonine, 650.
Amblyopie due à l'onanisme et guérie par l'incision du prépuce, 97.
Anasarque. Guérison par les sudorifiques, 598.
Ancelon. Emploi externe du sel, 97. — Thérapeutique respiratoire, 99. — Maladies charbonneuses, 650.
Aménorrhée. Apiol, 486.
Ammoniaque contre les maladies charbonneuses, 650.
Amputation. Ses indications dans les tumeurs blanches, 62. — *secondaires,* après les coups de feu, 269, 273, 297, 301; coxo-fémorale, 302.
Andral (Paul). Discours prononcé devant l'association générale des médecins de France, 617.
Anecdotes médicales, 82, 138, 335, 391.
Anémie aiguë. Traitement, 13.
Anesthésie. Hypnotisme, 3, 20. — Voyez *Chloroforme.*
Aneth odorant. Histoire naturelle et médicale, 210.
Anévrismes (De quelques traitements internes dans les), 174. — *Anévrisme de l'aorte* (Guérison apparente d'un), 235. — *Anévrismes poplités.* Danger de leur traitement par la flexion forcée du genou, 13, 488.
Angines. Eau froide en gargarisme, 42. — *couenneuses:* perchlorure de fer, 66; glace, 91; vin aluné, 74; traitement du docteur Loiseau, 621. Leur connexion avec certaines paralysies, 117, 149. — *granuleuses:* glycérine, 262. — *scarlatineuses,* iode comme moyen préservatif et curatif, 69; solution de nitrate d'argent en topique, 322.
Anis, A. cultivé, A. vert, A. boucage. Histoire, 323.
Annuaire général des sciences médicales, 156, 658.
Anthrax. Incisions, 89.
Antimoine (*Sulfure d'*). Dans certaines maladies du cœur, 544.
Anus (*Fissures à l'*). Anciennes; dilatation quotidienne, 35. — (*Fistules à l'*), ligature extemporanée, 312. — (*Hémorrhagie* à l'), signe de polype chez les enfants, 41.
Aparine. Voyez *Grateron,* 518.
Aphonie nerveuse. Inhalations de chloroforme, 321.
Apiol. Dans l'aménorrhée et la dysménorrhée, 486.
Apoplexies (Diagnostic des), 653; — *pulmonaire* par congestion, 607.
Aran. Epanchement dans le péricarde, 33. — Catarrhe utérin, 201; vésicatoire sur le col utérin, 434. — Empyème pulsatile, 423. — Rhumatismes; formes et traitement, 569, 570. — Goître exophthalmique, 651.
Arbousier, A. traînant. Voyez *Busserolle,* 406.
Argent pur (Préparation de l'), 583.
Argenture du cuivre (Procédé d'), 334.
Armoise du Pont. Voyez *Absinthe pontique,* 604.
Arroche des jardins, A. blanche, A. Épinard, Arrode, Arrouse, Armol. Histoire naturelle et médicale, 98.
Arseniate d'or. Ses propriétés, 564.
Arsenic. Dans les congestions apoplectiques, 68; contre les fièvres, 433. — (Action corrective de l'opium sur l'), 11. — (Papiers peints à l'), 558.
Artichaut Histoire naturelle et médicale, 546.
Articulations (Maladies des). Bandage inamovible, 367. — *des doigts:* inflammation, 509. — *du genou,* corps étrangers, 451.
Asperge. Histoire naturelle et médicale, 377.
Assimilation de grades dans les deux sections du corps de santé militaire, 360.

Associations médicales. Leurs progrès, 142, 163, 190. — *générale des médecins de France*, sa situation au 31 décembre 1859, 87, 190. — Séance semestrielle, 365. — Ses progrès, 477. — Séance annuelle, 589, 617. — *des médecins de la Seine*. Séance annuelle, 86.
Atrésie du col utérin, pendant l'accouchement : hystérotomie vaginale, 206.
Atropine (Sulfate d') Dans les caries dentaires et pour les opérations pratiquées sur les dents, 492. — en *collyre* contre les ulcérations de la cornée, 365. — en *injection* dans des accidents névralgiques, suite de saignées, 515; dans la sciatique, 596; guérissent un tétanos, 433.
Aulagnier. Contractions simulées, 372.
Autoplastie double. Pour un cancer récidivé, 497.
Awenarius. Propylamine, 10.
Azotate d'argent. Dans l'angine scarlatineuse (en solution), 322.— Dans le choléra, 516.
Azotate de potasse. Comme antiphlogistique et hyposthénisant dans les fièvres aiguës, 5; dans le rhumatisme articulaire aigu, 61.

B

Bagot. Vomissements des femmes enceintes, 293.
Bains à l'hydrofère, 256. — (rapport sur les), 271.
Bains de marc de raisins. Dans les paralysies rhumatismales, 545.
Bains sulfureux. Contre le psoriasis, 152.
Balano-posthite. Glycérine, 262.
Balestreri. *Polygonum aviculare* comme hémostatique, 376.
Bandage inamovible. Maladies articulaires, 367.
Bardane. Histoire naturelle et médicale, 238.
Barth. Dilatation des bronches, 200.
Basilic à petites feuilles. Histoire, 267.
Baudin. Hydrophobie; vinaigre, 596.
Baumès. Des flux, 20.
Bazin. Observation d'ulcère phagédénique, 341, 370.
Beau. Procédé pour opérer la thoracentèse sans léser les côtes, 117. — Bronchite typhoïde, 369. — Rue et sabine contre certaines métrorrhagies, 564.
Béclard. Chaleur produite pendant la contraction musculaire, 218.
Becquerel. Névralgie utérine, 33. — Crayons au tannin contre certaines affections utérines, 181.
Béhier. Fièvre puerpérale, 104 — Opium à hautes doses contre l'hémoptysie, 181.
Behrend. Spina-bifida guéri par le collodion, 69.
Belladone (Emploi répété de la), après certaines cataractes par broiement, 543. — à haute dose dans la polydipsie, 595. — *Belladone et opium*. Effets de leur association, 517.
Belle-dame. Voyez *Arroche*, 98.
Benjoin (Teinture de), contre les crevasses du mamelon, 600.
Benoît. Division congénitale du voile du palais : cautérisations successives, 329. — Dragonneau, 373.
Bérard (Éloge de Pierre), 639, 659
Bergeron. Stomatite ulcéreuse des soldats, 424.
Berghounioux. Gargarisme au chloroforme contre les rages de dents, 376. — Atropine dans les caries dentaires, 492.
Bernard (Ch.). Observations d'iodisme, 621.
Bessière. Composition des mollusques, 184.
Bestiaux. Moyen de les préserver du typhus, 638.
Beyran. Paralysie du nerf moteur oculaire ext., 157.
Bibra. Maladies des ouvriers employés à la fabrication des allumettes phosphoriques, 495.
Billod. Paralysie générale, 578.
Bismuth. (Sous-nitrate de). Comme désinfectant, 121; dans les brûlures, 209.
Blanc. Angines; gargarismes à l'eau froide, 42.
Blennorrhagie. Glycérine, 262. — Purgatifs et injections, 624.
Blennorrhée. Aloès, 13. — Perchlorure de fer, 38.
Bocco. Cécité consécutive à une saignée, guérie par l'iridectomie, 67.
Boinet. Alimentation iodée, 158.
Bonnafont. Acupressure; redresseur utérin, 521.
Bonne-dame. Voyez *Arroche*, 98.
Bonnet. Pommade contre le pitiriasis, 630.
Boucage anis, B. à fruits suaves. Voyez *Anis*, 323.
Bouche (Chancre de la). 459.
Bouchet. Y a-t-il lieu d'augmenter le nombre des facultés? 472.
Bouisson. Aliénation mentale guérie par une opération, 550. — Quelques variétés d'hypospadias, 579.
Bourdel. Crevasses du mamelon, 600.
Bourdonnements d'oreilles. Traitement, 424, 453.
Bourguet. Régénérations osseuses, 467.
Bourguignon. Injections hypodermiques, 381.
Bourses séreuses sous-cutanées (Hydropisies des). Séton, 395.
Bouvier. Maladies des ouvriers employés à la fabrication des allumettes phosphoriques, 495.
Braun. Accouchement prématuré artificiel, 181.
Briquelot. Une scène d'accouchement à Wallis, 447.
Briquet. Colique de plomb, 46. — Migraines guéries par la faradisation, 89. — Convulsions hystériques : chloroforme, 480.
Brisset. Eaux aux jambes du cheval, 428.
Broca. Hypnotisme, 20.
Bronches (Dilatation des), 200.
Bronchites : *aiguë simple, capillaire*, potion stibiée, 40. — *chronique*, séve de pin maritime, 374. — *typhoïde*, traitement, 369.
Bruchon. Phthisie transmise par la cohabitation, 545.
Brûlures. Collodion riciné, 70; compresses d'eau froide, 599; glycérine, 205; sous-nitrate de bismuth, 209.
Bryant. Hémorrhagie anale, signe de polype chez les enfants, 41.
Buchan. Guérisons, par le vinaigre, d'hydrophobies confirmées chez des animaux, 597.
Buffon (Un paquet cacheté de), 365.
Buis (Petit). Voyez *Busserolle*, 406.
Bujalski. Créosote dans le nævus, 489.
Bulletin de la Société médicale des hôpitaux (Extraits du), 422, 595, 621.
Burdel. Calcul salivaire chez un nouveau-né, 328.
Burq. Mode d'action du fer dans la chlorose, 380.
Busch. Plaie par arme à feu, 546.
Busserolle, Bousserolle, Buxerolle. Histoire, 406.
Buzairies. Influence du miel sur la santé, 137.

C

Cabaret. Anecdotes médicales, 84, 138, 335, 391.
Cachexies. Perchlorure de fer, 37, 38. — *exophthalmique*, 651. — *des moutons*, guérie par la pelure d'osier, 334.
Caille-lait blanc. Histoire naturelle et médicale, 490. — *Caille-lait jaune*. Histoire, 462.
Cal (Formation du), 218.
Calculs (Oxalate de chaux dans les), 105. — *salivaire* chez un nouveau-né, 328.
Calomel. Vomissements des femmes enceintes, 293.
Calvo. Application du stéarate de fer aux chancres mous et phagédéniques, 339. — Inoculations syphilitiques, 344.
Camphre (Action corrective de l'opium sur le), 123.
Cancer (Traitement palliatif du), 432. — Récidivé : autoplastie double, 497. — *mammaire*. Suie à l'intérieur et à l'extérieur, 38.
Capillaire à teignes. Voy *Grateron*, 518.
Carbonate de plomb (Remplacé par le sulfate de), 97.

Carreau (Leçon clinique sur le), 142.
Cataracte : broiement. Belladone pour combattre les adhérences, 543. — Passage du cristallin dans la chambre antérieure, 288. — Méthode galvano-caustique, 530.
Catarrhe utérin. Lavements purgatifs, 201.
Cathétérisme dans la rétention d'urine, suite de cystite du col, 648; — *du canal de Stenon,* dans un cas de parotidite, 68.
CATRESANA. OEsophagotomie, 153.
Cautérisation avec l'*acide sulfurique*, contre les sciatiques, 596, 622. — au *chlorure de zinc*, contre les fistules lacrymales, 572. — au *fer rouge, transcurrente*, contre les sciatiques, 34, 563.
CAVASSE. Annuaire des sciences médicales, 156, 658.
CAZALAS. Typhus d'Orient, 552.
CAZENAVE Porte-main mobile, pour le tremblement des mains et des doigts, 600.
Cécité consécutive à une saignée, guérie par l'iridectomie, 67.
Céruse, remplacée par le sulf. de plomb, inoffensif, 97.
Cerveau et méninges. Ventouses scarifiées dans leurs affections, 90. — (Maladies du) chez les enfants. Iodure de potassium, 422.
Cervelet pétrifié, 653.
Césarienne (Opération) dans un cas d'atrésie du col, 206. — Après la mort de la mère, 634.
CHABRELY. Tumeurs squirrhoïdes du sein, 97.
Chancres. Glycérine, 230. — Fréquemment produits par la contagion de la syphilis secondaire, particulièrement ceux de la *bouche* et du *mamelon*, 459. — *Infectant, primitif.* Insuffisance de sa destruction pour prévenir la syphilis constitutionnelle, 574. — *Mous et phagédeniques.* Inoculation de la syphilis, 344, 369; sparadrap au stéarate de fer, 340.
Champignons (Empoisonnement par les); mort de cinq officiers. — Instruction relative aux champignons comestibles et vénéneux, 645.
Chanvrine. Voy. *Eupatoire commune*, 294.
CHAPELLE. Méthode à suivre dans l'étude de la médecine, 326.
CHAPOTEAUX. Sirop de codéine, 630.
Charbonneuses (Maladies). Ammoniaque, 650.
CHASSAIGNAC. Inflammation des petites articulations des doigts, 509.
Chaux (Saccharate de, substitué à l'eau de), 209.
Chélidoine (Grande), contre le prurit, 322.
CHEVALLIER. Connexion des angines couenneuses avec certaines paralysies, 117, 149.
Chirurgie anglaise (De la), 228, 286.
Chloro-anémie. Fève de Saint-Ignace et fer, 70.
Chloroforme (Emploi extérieur du), pour faciliter la réduction des luxations, 573 — En *gargarisme*, contre les rages de dents, 376 — (*Inhalations*), dans les accouchements, 609. — Dans l'aphonie nerveuse, 321. — Dans les convulsions hystériques, 480. — Dans le delirium tremens, 434. — (Asphyxie par le), faradisation; guérison, 388. — Oxygène, son antidote, 413. — (Trois cas de mort), 636.
Chlorose (Mode d'action du fer dans la). 380. — Nouveau traitement, 125. — Chez les enfants, 525.
Chlorure de chaux dans la gengivite des enfants, 489. — *Chlorure de sodium* (Emploi externe du), 97. — *Chlorure de zinc*, contre les tumeurs et fistules lacrymales, 572; contre un polype du conduit auditif externe, 649.
Chocolat (Prix réel du), 51.
Choléra-morbus. Azotate d'argent, 516.
Chorée. Traitement comparatif, 266. — Tartre stibié, acide arsenieux, 423.
Chromate de potasse (Bi-). Action corrective de l'opium sur lui, 11.
Cinchonine (Sulfate de), dans la fièvre intermittente, 214, 249, 269, 300.
Citernes de Venise (Notes sur les), 442.
Clapiers (Glycérine dans les), 205.
CLÉLAND. Saccharate de chaux, 209.
CLÉMENT. Constipation opiniâtre; électricité, 182.
CLÉRET (Remède de mademoiselle), contre la surdimutité, 253, 505, 523.
Climat d'Alger dans les affections chroniques de la poitrine, 524.
Coaltar comme désinfectant, 120. — saponiné, détruit les insectes, 419.
Codéine (Préparation expéditive du sirop de), 630.
Cœur (Action sédative du perchlorure de fer sur le), 312. — Sulfure d'antimoine dans ses maladies, 544.
Colchique (Saccharure de), dans le rhumatisme et la goutte, 321.
COLDSTREAM. Maladies du cerveau, 432.
Colique des pays chauds. — Influence du plomb dans sa production, 654.
Colique saturnine. Recherches physico-médicales, 46. — Traitement de la Charité modifié, 41. — *Coliques venteuses.* Aneth odorant, 212.
COLLINEAU (Notice chronologique sur M.), 493.
COLLODION, contre les piqûres de sangsues, 376. — Guérit un spina bifida, 69. — *ricinié*, contre les brûlures, 70.
Collyres : d'atropine, contre les ulcérations de la cornée, 375. — *cathérétique* de Pétrequin, 237. — à la *glycérine*, contre l'ophthalmie des nouveau-nés, 42. — Contre les autres ophthalmies, 592.
Compression digitale de la *fémorale*, guérit un phlegmon diffus, 294. — De l'*urèthre*, pour arrêter une hémorrhagie, 571.
Congestions : apoplectique, acide arsénieux, 68. — *rachidienne*, ou maladie des moissonneurs, 218.
Conseils d'hygiène départementaux, 584, 613.
Constipation opiniâtre. Électricité, 182.
Contractures simulées (Diagnostic des), 350, 372.
Convulsions de la première enfance. Carbonate de fer, 488. — *hysteriques.* Chloroforme, 480.
Cordon ombilical (Brièveté et compression du), 606.
Cornée artificielle (Heureux essai de), 629.
Corps étrangers dans l'articulation du genou, 451. — Implantés dans les parties molles, 629.
COSTE. Sur l'hérédité, 359.
COUTURIER (Notice sur le docteur), 429.
Couverts en maillechort (Réargenture des), 558.
Cow-pox. Dérive-t-il des eaux aux jambes? 75.
Crayons au tannin, contre certaines affections de l'utérus, 181.
Créances médicales, privilégiées dans les faillites, 393, 415, 617.
Créosote, contre le nævus, 489; le panaris, 154.
Crevasses. Glycérine, 232. — du *mamelon.* Teinture de benjoin, 600.
Cristallin. Son passage dans la chambre antérieure après l'opération de la cataracte, 288.
CROSS. Morsure de la tarentule, 180.
Croup (Les médecins des hôpitaux de Paris devant le), 226. — Expériences dans les hôpitaux sur le traitement du Dr Loiseau, 621.
Cuivre (Argenture du), 334.
CULLERIER. Syphilis congénitale, 564.
CURLING. Delirium tremens, 434.
Cyanure de potassium, employé extérieurement, 293.
Cyclamen (Pêche au). Ses dangers, 559.
CZERMAK. Laryngoscopie, 292.

D

Dactylite articulaire, 509.
DAYRAUX. Opération de symphyséotomie, 524.
DEBREYNE. Inutilité et nocuité des saignées générales dans les fièvres aignës; tartre stibié, nitre, digitale, 5. — Suie contre le cancer mammaire, 38.

Déclarations de naissance (Arrêt relatif à la), 416.
DELEAU. Perchlorure de fer dans la pourriture d'hôpital, 303.
Délire mélancolique. Précurseur de la paralysie générale, 578.
Delirium tremens. Inhalations de chloroforme, 434.
DEMARQUAY. Engorgements ganglionnaires : électricité, 116. — La glycérine, 175, 202, 230, 261.
DEMEAUX. Influence de l'ivresse sur la fécondation, 579.
Dents. Diarrhée liée à leur évolution, 434. Cariées et douloureuses : atropine, 492. — (Rage de), gargarisme au chloroforme, 376. Prothèse, 92.
DEPAUL. Rapports sur l'origine de la vaccine, 75; sur l'oblitération du col de l'utérus chez la femme enceinte, 326.
Désarticulations secondaires après les coups de feu, 269, 273, 297, 301, 302 ; — de la cuisse, 302.
Désinfectants (Rapport sur les), 120.
DESMARTIS. Métro-péritonite puerpérale, 571.
DESPARQUETS. Blennorrhagie : purgatifs, 624.
DESPREZ. Saccharolé d'écailles d'huîtres dans la phthisie, 651.
DEVAL. Tumeurs et fistules lacrymales, 572.
DEVERGIE. Perchlorure de fer, 313, 357, 466.
DEVILLIERS. Brièveté et compression du cordon ombilical, 606.
Diabète sucré (Régime dans le), 174.
Diarrhée liée à l'évolution dentaire et au sevrage, 434.
Diarthroses (*Hémi-*) du corps humain, 105.
Dictame blanc. Histoire naturelle et médicale, 434.
DIDAY. Perforation de la voûte palatine, 12. Onyxis et psoriaris palmaire syphilitiques ; enrouement des chanteurs, 237. — Inoculation de la syphilis pour des chancres phagédéniques, 369. — Insuffisance de la destruction du chancre primitif infectant pour prévenir la syphilis constitutionnelle, 374.
Diète respiratoire. Dans les maladies de poitrine, 129.
Digitale. Comme antiphlogistique et hyposthénisant dans les fièvres aiguës, 5.
DIOS. Fièvre typhoïde, 371.
Diphthérite, diphthérie. Perchlorure de fer, 36, 654. — Clinique du professeur Trousseau, 486.
Docteur Noir (procès du), 52, 76.
Doigt (Inflammations articulaires du), 509. — *de ressort*, affection de la gaîne des tendons, 207.
DOLBEAU. Diagnostic de la grenouillette, 173.
DOMMELEIN (Van). Réduction du paraphimosis, 487.
DONALD, acide chlorhydrique dans la variole, 488.
Dragonneau. (Observation de), 372.
DRUHEN. Conseils d'hygiène départementaux et médecine gratuite des campagnes, 584, 613.
DUBAIL. Association de la belladone et de l'opium, 517.
DUBOURG. Observation de pourpre hémorrhagique, 633.
DUCLAUX. Maladie des moissonneurs, 218.
DULIQUIER. Perchlorure de fer dans les angines couenneuses, 66.
DUMÉRIL (Paroles prononcées sur sa tombe), 493.
DUMONT. Falsification de l'eau de fleurs d'oranger, 490.
DUNCAN. Noix vomique dans certaines dyspnées, 627.
DUPONT. Manœuvre obstétricale destinée à remplacer le forceps, 292.
Dysménorrhée. Apiol, 486.
Dyspepsies. Indication des acides et des alcalis, 629. Aneth odorant, 212. — Saccharate de chaux, 209. — — Perchlorure de fer, 37.
Dyssenterie. Glycérine, 264.

E

Eau de chaux remplacée par le saccharate de chaux, 209. — *Eau de feuilles d'oranger* vendue pour l'eau de fleurs, 339. — *Eau de fleurs d'oranger* (falsifications de l'), 339, 490. — *Eau froide*, dans certains cas de pneumonie à la dernière période, 458 ; en compresses sur les brûlures et ulcères, 599. — *Eau sulfureuse artificielle* (rapport sur une), 158. — *Eaux aux jambes du cheval*, comme origine de la vaccine, 75, 309, 381, 428. — *Eaux de Condillac*, guérissant une hallucination due à une dyspepsie et à une gastralgie, 243. — Vomissements incoercibles, 244. — *Eaux minérales* (décret concernant les établissements d'), 110. — (Rapport sur le service des), 604; de *Quezac* (Lozère), de *Miral* (Drôme), 633. — *Eaux potables* (sur les), 552.
Eclairage artificiel des cavités du corps, 103.
ECOLE DE MÉDECINE DE LYON. Ses instances pour être transformée en faculté, 393, 449, 472.
ECOLE DE SANTÉ MILITAIRE DE STRASBOURG (Décret relatif à l'), 443.
EISENMANN. Association de l'opium avec divers agents thérapeutiques, 11, 122. — Chloro-anémie, fève de Saint-Iguace, 70.
Electricité. Contre une constipation opiniâtre, 182 Contre les engorgements ganglionnaires, 116. — dynamique et statique, 64. — d'induction, guérit une amaurose, 67.
Elèves en pharmacie (Stage des), 162.
Ellébore d'Amérique, Dans les inflammations, 516.
ELLIOTSON. Transmission de syphilis secondaire, 406.
Emménagogue (vin blanc), 154.
Emplâtre de poix de Bourgogne. Contre la pustule maligne, 96.
Empoisonnements par un gâteau contenant des amandes amères, pendant un traitement par l'iodure de potassium, 277. — Par les fruits de la pomme de terre ; par la strychnine, 221.
Empyème pulsatile. Ponction ; guérison, 423.
Engelures. Glycérine, 232.
Engorgements ganglionnaires, Electricité, 116.
Enrouement des chanteurs. Limonade nitrique, 237.
Entropion (Traitement de l'), 171.
Ephélides. Teinture d'iode, 210.
Epidémie de suette, à Draguignan, 362.
Epilepsie. Ecorce de sureau, 153. — Selin des marais, 319. — Améliorée par le tartre stibié, 423.
Epizootie chez les gallinacés, 363.
Eponge imbibée d'eau chlorurée, désinfectant, 121.
Ergot de seigle. Ses dangers dans les cas de rétention du délivre, 179. — Dans les paralysies nerveuses, 148. — Dans la polydipsie, 264.
Erysimum alliaire. Histoire naturelle et médicale, 42.
Erysipèle des nouveau-nés. Glycérine saupoudrée d'amidon, de fleurs de tan et de calomel, 377.
Essence de térébenthine. Rhumatismes nerveux, 404.
ESTHER. Nymphomanie guérie par une émotion morale, 82.
Estomac (ulcère simple de l'). Lait, 487.
Ether en inhalation. Oxygène, son antidote, 413. (Voyez *Chloroforme*). — *dans l'oreille*, contre la surdité et la surdi-mutité, 253, 375, 505, 523.
Eupatoire commune, E. d'Avicenne, E. des Arabes, E. de chanvre. Histoire naturelle et médicale, 294.
Exercice illégal de la médecine. — Poursuites, 52, 59, 76, 134, 135, 332, 617. — Législation de la cour impériale de Lyon, 393. — Droit des médecins à se porter collectivement partie civile, 477.
Exostose sous-unguéale (Abrasion de la), 397. Histoire de cette maladie, 540.
Expertises (Honoraires des), 617.

F

Facultés. Leur réduction à une seule, 449, 472.
Falsifications de l'eau de fleurs d'oranger, 339, 490. — Du valérianate de quinine, 306.
FAUCONNET. Sulfure d'antimoine dans les maladies du cœur, 544.
Fenouil bâtard, F. puant. Voyez *Aneth odorant*, 210.

Fer. Son mode d'action dans la chlorose, 380. — (*Carbonate de*), dans les convulsions de la première enfance, 488. — (*Perchlorure de*), en thérapeutique, 7, 25; dans les angines couenneuses, 66; comme modificateur des plaies, 121; comme désinfectant dans la pourriture d'hôpital, 303. — Rapport sur son emploi dans le purpura hæmorrhagica, et comme sédatif du cœur, 313, 326, 327, 654; discussion, 355, 357, 382, 409, 421, 437, 440, 466, 467. — Son emploi interne contre les varices et ulcères variqueux, 433. — En injections dans les varices, 562. — (*Stéréate de*), en pommade et en sparadrap sur les chancres mous et phagédéniques, 339.
Fève de Saint-Ignace, dans la chloro-anémie, 70.
FICHBORNE. Conservation des masses pilulaires, 322.
Fièvres aiguës. Inutilité et nocuité des saignées générales, leur remplacement par le tartre stibié, le nitre et la digitale, 5. — *intermittentes*, arsenic, 144. — Sulfate de cinchonine, 214, 249, 269, 300. — Frictions quiniques chez les enfants, 376. — Ventouses scarifiées, 202. — *paludéennes* (en Grèce), émissions sanguines, 457. — *puerpérale* (études sur la), 104. — *typhoïde*, signe caractéristique, 490. — (Alimentation dans la), 348. — Divers traitements, 116, 371.
Filaire de Médine (Observation de), 373.
FILHOL. Matières colorantes végétales, 381.
Fissures à l'anus, anciennes, dilatation quotidienne, 35.
Fistules anales. Ligature extemporanée, 312. — *Fistules lacrymales*, chlorure de zinc, 572.
Fleurs (Matières colorantes des). Moyen de les conserver à l'état frais, 381.
FLOURENS. Formation du cal, 218. — Coloration des os du fœtus par la garance mêlée à la nourriture de la mère, 359. — Diagnostic des apoplexies, 653.
FLUGEL. Traitement du muguet, 211.
Fluorescence des milieux transparents de l'œil, 73.
Flux. Leur importance, 20.
Folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices, 106.
Follette. Voyez *Arroche*, 98.
FONSSAGRIVES. Potion rasorienne dans les maladies fébriles de la poitrine, 40. Eclairage artificiel des cavités du corps, 102.
FOUCAUT. Symphyséotomie, 505, 524.
FOUCHER. Acupressure, nouvelle méthode pour arrêter les hémorrhagies chirurgicales, 63, 522, 542. — Traitement de l'entropion, 171. Chute du rectum, injections de strychnine, 284. — Séton dans les hydropisies des bourses séreuses sous-cutanées, 395. — Abrasion de l'exostose sous-ungueale, 397. — Corps étrangers dans l'articulation du genou, 451. — Ptérygion, 507. — Glycérine dans les collyres; traitement des ophthalmies, 592. — Causes de la difficulté du cathétérisme dans les rétentions d'urine, suite de cystite du col, 648.
Fourrages (Conservation et amélioration des), 583.
Fractures par arrachement; verticales du sacrum, 551.
Frais de la dernière maladie. Privilégiés dans les faillites, 415.
FRANCO (Travaux et doctrines de), sur la taille, 577.
Fraxinelle. Histoire naturelle et médicale, 434.
FRÉMY. Arsenic dans les fièvres intermittentes, 144.
Frictions quiniques chez les enfants, 376.

G

Gaillet. Voyez *Caille-lait jaune*, 462. — *droit.* Voyez *Caillet blanc*, 490.
Gale (Cure rapide de la), 481.
GALLOIS. Oxalate de chaux dans les urines, 105.
GALTIER-BOISSIÈRE. Prophylaxie et traitement de la goutte, 95.
Galvano-caustique (Méthode), dans le traitement de la cataracte, 580.
GAMBERINI. Blennorrhée, 13. — Iodure d'ammonium dans la syphilis constitutionnelle, 236.
Gangrène d'hôpital. Acide sulfurique concentré, 405; glycérine, 202; plâtre coalté, 250.
Garance (Coloration des os du fœtus par la) mêlée à la nourriture de la mère, 359.
Gargarisme au chloroforme, contre la rage de dents, 376.
Gastralgies. Narcotiques à très-petites doses, 479. Vomitifs, 97. — *atoniques.* Aneth odorant, 212.
GAVARRET. Balnéation à l'hydrofère, 271.
GEIST. Maladies des ouvriers employés à la fabrication des allumettes phosphoriques, 495.
GENDRIN. Rhumatisme articulaire aigu; nitre, 61. — Ventouses scarifiées dans les affections cérébrales et méningées, 90.
Gengivite chez les enfants. Chlorure de chaux, 489.
GIRAUD-TEULON. — Principes de mécanique animale, 105. — Opium à hautes doses dans la rétention d'urine, 544.
Glace, dans l'angine couenneuse, 91.
Glaucômes guéris par l'iridectomie, 372.
GLOTTE (Spasmes de la). Morphine par la voie endermique, 595.
Glycérine. Ses applications à la chirurgie et à la médecine, 42, 175, 202, 230, 592, 261.
Goître (Poudre contre le), 153. — *exophthalmique*, variété de cachexie, 651.
GOSSELIN. Dilatation quotidienne contre les fissures anales, 35. — Mydriase bioculaire spontanée, 525. — Eloge de Pierre Bérard, 639, 659.
GOURIET. Ephélides; teintures d'iode, 210.
Goutte. Prophylaxie et traitement, 95. — Saccharure de colchique, 321.
GOYRAND. Travaux de Franco sur la taille, 577.
Grades (Assimilation des) dans les deux sections du corps de santé militaire, 360.
GRAEFE (Von). Amauroses dues à la quinine, 628.
GRAND-BOULOGNE. Angine couenneuse : glace, 91.
GRAND-CLÉMENT. Chélidoine contre le prurit, 322.
Grateron. Histoire naturelle et médicale, 518.
Gravelle. Alcalins, 381. Oxalate de chaux, 105.
Grenouillette (Diagnostic de la), 173.
GRIMAUD. Citernes de Venise, 442. — Eaux potables, 552.
GROMIER. Névralgies lombo-abdominales, 266.
GUÉPIN. Action de la santonine, 304.
GUÉRINEAU. Diagnostic des maladies des yeux, 465.
GUYOMAR. Maladies de l'oreille, 352.
GUYOT. Dégustation et appréciation du vin, 530.

H

Habitations (Insalubrité des), 638.
HAMON. Albuminurie, 550.
HARDEY. Position assise dans le travail, 629.
HARDY. Expériences sur la balnéation à l'hydrofère, 255. — Traitement du prurigo, 60; — de l'acné, de la gale, 481.
HATIN. Opération césarienne *post mortem*, 634.
HÉBRA. Considère le psoriasis comme une maladie des gens robustes, 489.
Hémoptysie. Opium à haute dose, 181. — Ecorce de mélèse, 265. — Polygonum aviculaire, 376.
Hémorrhagies. Perchlorure de fer, 35, 37. — *anale*, signe de polype chez les enfants, 41. — *chirurgicales*, 63, 521, 522, 542. — *intestinales.* Perchlorure de fer, 38. — *de l'urètre.* Compression digitale, 571.
HENRIETTE. Gengivite des enfants, 489.
Herbe aux aulx. Histoire naturelle et médicale, 42. — *de Sainte-Cunégonde.* Voyez *Eupatoire commune*, 294. — *aux teigneux.* Voyez *Burdane*, 238.
Hérédité (sur l'), par M. Coste, 359.
Hernie crurale (sur quelques variétés rares de), 106. — *Hernie étranglée;* lavement de Newbold, 627.

Massage du ventre, 11.— Nouvelle méthode de réduction, 293.
HERPIN. Selin des marais dans l'épilepsie, 319.
HERVIEUX. Huile de ricin contre les oxyures, 424.
HEURTELOUP. Myolèthe, ou oubli du muscle, 102.
HEUSSER. Cornée artificielle, 629.
HIARD. Eau froide dans la pneumonie, 458.
HIPPOCRATE. Sa clientèle, 273.
Honoraires médicaux. Causes de leur avilissement; prohibition d'un tarif obligatoire pour tous les médecins, 57.
HOUSSARD. Apoplexie pulmonaire par contagion, 607.
Huile de ricin. Le meilleur remède des oxyures vermiculaires, 424
HUNT. Traitement palliatif du cancer, 432.
Hydrocèle. Pansement particulier à la suite de l'opération, 285 — compliquée de tumeur solide du testicule, 151. — chez les enfants, 144.
Hydrocéphale chronique. Compression, guérison, 124.
Hydrofère (Balnéation à l'), 255 – (Rapport sur l'), 271.
Hydrophobies confirmées. Guérison par le vinaigre, 596.
Hydropisies enkystée de l'ovaire. Traitement médical et chirurgical, 398. — Suc d'oignon blanc, 601.
Hypnotisme. Considéré comme anesthésique, 3, 20.
Hypospadias (Quelques variétés d'), 579.
Hystériques (Convulsions). Chloroforme, 481.
Hystérotomie vaginale dans une atrésie du col, 206.

I

Iatrochimisme, à propos du perchlorure de fer, 353, 357, 382, 409, 411, 421, 437, 440.
IELTSINESKI. Vaccination contre la syphilis, 535.
Indigestion (Traitement de l'), 622.
Inflammations. Ellébore d'Amérique, 516. — *Puerpérales*, à la suite des accouchements laborieux, 488.
Injections. Dans la blennorrhagie, 624.
Inoculation syphilitique. Pratiquée pour guérir des chancres phagédéniques, 344, 369. — Devant les tribunaux de Lyon, 3, 23, 48.
Inscriptions prises à la Faculté de Paris, 22.
Insectes détruits par le coaltar saponiné, 419.
Insomnies. Pilules sédatives, 518.
Iode (Discussion à l'Académie de médecine sur l'), 159, 169, 186, 187, 197, 212, 215, 225, 246, 248.—Moyen préventif et curatif de l'angine scarlatineuse, 69. — (*Teinture d'*), contre les éphélides, 210 — Plutôt modificateur de plaies que désinfectant, 121.
Iodisme constitutionnel. Rapport et discussions, 158, 197, 212, 215, 225, 246, 248. — (Observation d'). 621.
Iodo-hydrargyriques (Préparations), dans certaines affections syphilitiques, 368.
Iodures d'ammonium, dans la syphilis constitutionnelle, 236. — *de chlorure mercureux* (pommade à l'), contre le psoriasis, 152. — *Iodure de potassium*, dans les maladies cérébrales des enfants, 432. — (Sirop d'), 294
Ipécacuanha (Action corrective de l'opium sur l'), 122.
Iridectomie. Guérit une cécité consécutive à une saignée, 67; un glaucôme, 372.
Iridisis. Formation d'une pupille artificielle en nouant l'iris, 294.
Ivresse (Arrêté contre l'), 191. (Sucre dans l'), 405.

J

JACQUEMOT. Coaltar dans la pourriture d'hôpital, 250.
JACQUINOT. Pustule maligne, 96.
JAUZE. Anémie aiguë, 13.
JEAUCOURT. Chloroforme dans les accouchements, 609.
JOBERT. Sciatiques rebelles, cautérisation, 34 —Onyxis et ongle rentré dans les chairs, 88, — Cure radicale du ptérygion, 368. — Autoplastie double, 497.
JORET. Apiol dans l'aménorrhée, 486.
JOYEUSE. Saccharure de colchique, 321.
Julienne alliaire. Histoire naturelle et médicale, 42.

K

KELLY. Varices et ulcères variqueux, 433.
KÉRÉDAN. Sève de pin maritime, 374.
KERGARADEC. Conseils d'hygiène départementaux et médecine gratuite des campagnes, 584, 613.

L

Labassère (Buvette de), 242.
LABORIE. Thrombus de la vulve et du vagin, 607.
LAFARGUE. Éther chez un sourd-muet, 375.
LAFFORE (De). Moyens d'abréger l'accouchement, 520.
LAFORGUE (Albin). Massage du ventre contre une hernie étranglée, 11.
Laine Manière d'en reconnaître la qualité, 80.
Lait. L'aneth en excite la sécrétion chez les nourrices, 212. — de vache : moyen de le rendre semblable au lait de femme, 445. — Dans l'ulcère simple de l'estomac, 487.
LAMARE-PICQUOT. Acide arsenieux dans les congestions apoplectiques, 68.
LARREY. Contractures simulées, 350.
Laryngoscopie. Examen du larynx.
Larynx. Glycérine dans ses maladies, 262.
LAUGIER. Anthrax ; incisions, 89.
Lavement contre les névralgies abdominales, 266. — *purgatifs* dans le catarrhe utérin, 201.
LAWRENCE. Carbonate de fer dans les convulsions de la première enfance, 488.
LE COEUR. Sucre dans l'ivresse, 405.
LEFÈVRE. Colique des pays chauds, 654.
LEGENDRE. Variétés rares de hernie crurale, 106.
LEGOUEST. Amputations secondaires après les coups de feu, 273.
LEGRAND (A.). Tumeurs hydatiques enlevées à l'aide de la cautérisation linéaire, 75. — Hydropisie enkystée de l'ovaire, 398. — Ophthalmoscope dans le diagnostic des maladies des yeux, 465.
LEGROUX. Érysipèle des nouveau-nés, 377. — Cautérisation sulfurique dans les sciatiques, 596, 622.
LESCARBAULT, médecin astronome, 29, 85, 113, 141.
LESUEUR. Amaurose guérie par l'électricité d'induction, 67.
Leucorrhée utérine. Lavements purgatifs, 201.
Ligature extemporanée, dans la fistule anale, 312.
LOISEAU. Expériences sur son traitement dans les angines couenneuses et le croup, 621.
LORTHIOIR. Deux opérations césariennes, 505.
LUCHET. La science du vin, 165, 193, 222, 278.
Luette (Raccourcissement de la), 376.
LUKOMSKI. Vaccination dans la syphilis, 535.
LUSCHKA. Hémi-diarthroses du corps humain, 105.
Luxations. Leur réduction facilitée par l'emploi extérieur du chloroforme, 573.

M

MACARIO. Paralysies nerveuses, 145. — Influence du séjour à Nice, 576.
MAESTRE. Atropine en collyre, 375.
MAISONNEUVE. Ligature extemporanée contre la fistule anale, 312. — Polypes naso-pharyngiens, 496.
Mal anglais. Nom donné à la syphilis en Turquie, 163.
Maladies des mineurs, 45. — *des moissonneurs*. Congestion rachidienne, 218. — *de poitrine*. Thérapeutique respiratoire, 99, 129. — *de Basedow*, ou goître exophthalmique, 651.
MALGAIGNE. Discussion sur le vitalisme, 437.
Mamelon (Chancre du), 459. — (Crevasses du). Teinture de benjoin, 600.

Manœuvre obstétricale remplaçant le forceps, 292.
MARCÉ. Folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices, 106.
MARTIN-LAUZER Chroniques (Voir en tête de chaque numéro). — Histoire naturelle et médicale de l'airelle, 13. — de l'alliaire, 42. — de l'actee, 70. — de l'arroche, 98. — du raifort, 126. — de l'aconit-anthore, 154. — de l'aconit à grandes fleurs, 182. — de l'aneth odorant, 210. — de la bardane, 238. — du basilic à petites feuilles, 266. — de l'eupatoire commune, 294. — de l'anis, 323. — de l'alisier des bois, 351. — de l'asperge, 377. — de la busserolle, 406. — du dictame blanc, 434. — du caille-lait jaune, 462. — du caille-lait blanc, 490. du grateron, 518. — de l'artichaut, 546. — de l'abricotier, 573. — de l'absinthe maritime et de l'absinthe romaine ou pontique, 602. — de l'acanthe molle, 630.
MARTIN (Stanislas). Collodion contre les piqûres de sangsues, 376.
MARTINI. Coloration de la vue et de l'urine par la santonine, 219.
Massage du ventre. Hernie étranglée, 11.
MASSART. Réduction du paraphimosis, 95.—Arseniate d'or, 564. — De l'indigestion, 622.
MATTEI. Plusieurs points d'obstétrique, 633.
Mécanique animale (Principes de), 115.
Médecine gratuite des campagnes, 584, 613.
Médecins cantonaux dans la Drôme, 387. — *coloniaux* (Avis concernant les), 107. — *voyageurs* (Institution de), 136.
Médicaments. Arrêté concernant leur délivrance aux indigents, 135.
Mélèze (Ecorce de), dans l'hémoptysie, 265.
MÉNIÈRE. Surdi-mutité, 523.
Métro-péritonite puerpérale. Traitement, 571.
Métrorrhagies. Perchlorure de fer, 39. — Rue et sabine, 564.
Miel dans la chlorose, 125. — Son influence sur la santé, 137.
Mineurs (Maladies des), 45.
Mirbane. Cosmétique vénéneux, 388.
Mixture purgative, constipation par asthénie, 237.
MOLLER. Polype du nez; décoction de sabine, 126.
Mollusques. Sur leur composition chimique, 184.
MONNERET. Alimentation dans la fièvre typhoïde, 348.—Sciatiques; cautérisation transcurrente, 563.
MOOK. Traitement de la chlorose, 125.
MOORE. Danger de la flexion forcée du genou contre l'anévrisme poplité, 13.
MORIN. Application de la chaleur développée par les appareils d'éclairage à la ventilation, 441.
MOTTET. Reproduction du tibia, 608.
MOUTARD-MARTIN. Rhumatisme cérébral guéri par les sangsues derrière les oreilles, 423.
Moutons (Cachexie des). Pelure d'osier, 354.
MOYNIER. Diphthérie, 486.
Muguet. Sel de cuisine, 210.
Muscles. Chaleur pendant leur contraction, 218.
Mydriase bioculaire spontanée, 525.

N

Nævus. Créosote, 489.
Narcotiques. A très-petites doses dans les gastralgies, 479. — (Association de l'opium aux), 123.
NÉLATON. Palliatif du varicocèle, 34. — Vaccination des tumeurs érectiles, 143. — des petites tumeurs douloureuses sous-cutanées, 460. — Polype du conduit auditif externe, détruit par le caustique au chlorure de zinc, 649.
Nerfs séparés des centres nerveux; récupèrent leurs propriétés, 553.
Névralgies (Pilules contre les), 237. — *lombo-abdominales* (Lavements), 266.—*intercostale*, *fémorale*, *sciatique* Cautérisation sulfurique, 596, 622.
NEWBOLD. Hernies étranglées : lavement, 627.
Nez (Polype du). Décoction de sabine, 126.
NICE (Influence médicatrice du séjour à), 576.
NIEPCE. Poudre contre le goître, 153.
Nitrates d'argent, de potasse. Voy. *Azotates*.
Noix vomique dans certaines dyspnées, 627.
NONAT. Ventouses scarifiées contre les fièvres intermittentes, 202. — Chlorose chez les enfants, 525.
NOTTA. Doigt de ressort, 207.
Nymphomanie guérie par une émotion morale, 182.

O

OEil. Fluorescence de ses milieux transparents, 73.
OEsophagotomie pratiquée sur le vivant, 153.
Oignon blanc dans l'hydropisie ovarienne, 601.
Ongle rentré dans les chairs; onyxis, 88.
Onanisme. Cause d'amblyopie; guérison par l'excision du prépuce, 97.
Onyxis syphilitique. Traitement, 237.
Opération césarienne (Deux cas heureux de), 505. — après la mort de la mère, 634. — *vaginale*, pour une atrésie du col utérin, 206.
Ophthalmies (Traitement des), 592. — Perchlorure de fer, 36. — Des nouveau-nés : collyre à la glycérine, 42.
Ophthalmoscope. Dans le diagnostic des maladies des yeux, 465. — Contre-indications à son emploi, 125.
Opium. De son action corrective sur divers médicaments, 11, 122. — à haute dose contre l'hémoptysie, 181 — dans les rétentions d'urine, 544. — *et belladone* : effets de leur association, 517.
Oreille (Bourdonnements d'), 424, 453. — Glycérine dans ses maladies, 261 — (Traité des maladies de l'), 352. — (Éther dans l'), 253.
ORNSTEIN. Salivation mercurielle, 318. — Saignées dans les fièvres paludéennes, 457.
Os (Régénération des), 467, 608. — *du fœtus* colorés par la garance mêlée à la nourriture de la mère, 359. — *de boucherie* répandus comme engrais sur les prairies, 418.
Osier (Pelure d'). Cachexie des moutons, 334.
Ovaire (Hydropisie enkystée de l'). Traitement médical et chirurgical, 398.—Suc d'oignon blanc, 601.
Oxalate de chaux dans la gravelle, les calculs, dans l'urine et dans ses sédiments, 105.
Oxygène. Antidote de l'éther et du chloroforme, 413.
Oxyures vermiculaires. Huile de ricin, 24.
OZANAM. Oxygène, antidote de l'éther et du chloroforme, 413.
Ozène. Traitement de M. Trousseau, 227.

P

PAGET. Anévrismes poplités; danger de la flexion forcée du genou, 486.
Pain. Voy. *Panification*.
PAJOT. Danger du seigle ergoté dans les cas de rétention du délivre, 179.
Palais. Division congénitale de son voile, guérie par les cautérisations successives, 329.
Panaris. Créosote, 154.
Panification. Son insalubrité à Paris, 418. — (Importantes améliorations dans la), 638.
Pansements en Angleterre, 228.
Papiers peints à l'arsenic. — Leur danger, 558.
Paralysie se rattachant aux angines couenneuses, 117, 149. — dynamique ou nerveuse, 145. — du nerf moteur oculaire externe, 157. — *générale* (Délire mélancolique, précurseur de la), 573. — *rhumatismales*. Bains de marc de raisins, 545.

Paraphimosis (Réduction du), 94, 487.
Parasites sur des animaux envoyés au jardin de la Société d'acclimatation, 549.
PARONE. Céruse remplacée par le sulfate de plomb, 97.
Parotide. Cathétérisme du canal de Sténon, 68.
Pastilles de charbon alcalines, 291.
PAYEN. Méthode pour vieillir un vin quelconque; conservation des pommes de terre, 389.
Peau (Perchlorure de fer dans certaines maladies de la), 37. — Glycérine, 232.
PENEY. Races du Soudan, 384.
Perchlorure de fer. Voy. *Fer* (Perchlorure de).
Perforation de la voûte palatine; moyen simple d'y remédier, 12.
Péricarde. Épanchements dans sa cavité; ponction et injections iodées, 33.
PESCHEUX. Tétanos; injections d'atropine, 433.
PETIT. Les aliénés ne doivent pas être séquestrés, 46.
PÉTREQUIN. Collyre cathérétique, 237.
PHILIPPEAUX. Nerfs séparés des centres, 553.
Phlebite uterine (Formule contre la), 489.
Phlegmon diffus, guéri par la compression digitale de la fémorale, 294.
Phosphore, dans la fabrication des allumettes, 46, 102, 128, 130. — Maladies qu'il produit alors, 495.
Phthisie, transmise par la cohabitation, 545. — Climat d'Alger, 524. — Glycérine, 264. — Séve de pin maritime, 374. — Potion stibiée, 40. — Saccharolé d'écailles d'huîtres, 651.
PIETRA-SANTA. Climat d'Alger, 524.
Pilulaires (Masses). Leur conservation, 322.
Pilules antinévralgiques de Boiron, 237. — *sédatives* contre l'insomnie, 518.
Pin maritime (Séve de), dans la bronchite chronique et la phthisie, 374.
PINEL. Diagnostic des maladies de poitrine, 185.
PINILLA. Réduction du paraphimosis, 94. — Gangrène d'hôpital; acide sulfurique concentré, 405.
PIORRY. Discussion sur l'organicisme, à propos du perchlorure de fer, 383, 409.
Pitiriasis (Pommade contre le), 630.
PIZE. Perchlorure de fer contre la purpura hæmorrhagica, 313, 326.
Placenta (Rétention du). Danger du seigle ergoté; mode d'extraction, 179.
Plaies simples et compliquées; glycérine, 202. — Par armes à feu, 546. — Odorantes: perchlorure de fer, 489. — Traitement, en Angleterre: des plaies par instruments tranchants, 228. — des plaies contuses, 286. — suppurantes, 137.
Plâtre coalté dans la pourriture d'hôpital, 250.
Plomb (Sulfate de), substitué à la céruse, 97. — Son influence sur la colique des pays chauds, 654.
Pneumonie à la dernière période; eau froide, 458.
POELMAN. — Cervelet pétrifié, 651.
POGGIALE. Rapport sur les allumettes chimiques, 46. — Discussion sur le vitalisme, 358, 440.
POIRIER. Chloroforme dans l'aphonie nerveuse, 321.
Poitrine (Maladies de la). Diagnostic, 185. — *aiguës*. Potion rasorienne, 40. — *chroniques*. Climats d'Alger, 524; de Nice, 576. — Thérapeutique respiratoire, 99, 129.
Polydipsie. Extrait de belladone à hautes doses, 595. — Ergot de seigle, 264.
Polygonum aviculare. Ses propriétés hémostatiques, 376
Polypes. Du nez: décoction de sabine, 126. — naso-pharyngiens: opération, 75, 496. — du rectum, annoncés chez les enfants par les hémorrhagies anales, 41. — Du conduit auditif externe, guéri par le caustique au chlorure de zinc, 648.
Pommade contre les plaies odorantes et la pourriture d'hôpital, 489. — Contre le pitiriasis, 630.
Pommade au stéarate de fer, pour les chancres mous et phagédéniques, 340.
Pommes de terre (Conservation des), 389. — Empoisonnement par ses fruits, 221.
PONCET. Cautérisation dans la vaginite, 144.
Pourriture d'hôpital. Acide sulfurique concentré, 405. — Glycérine, 202. — Plâtre coalté, 250. — Perchlorure de fer, 489.
Prairies (Effets des os sur les), 418.
Prépuce. Son excision guérit une amblyopie due à l'onanisme, 97.
Prescription de l'action des médecins; son extension, 618.
PRÉTERRE. Nouveau procédé de prothèse dentaire, 92.
Principe vital (Discussion sur le), à propos du perchlorure de fer, 355, 357, 389, 409, 411,
Prix de l'Académie de médecine, 15, 185. — de l'Académie des sciences, 104, 131. — divers, 109, 306, 445.
Propylamine dans les rhumatismes, 10.
Prurigo. Traitement de M. Hardy, 60.
Prurit. Grande chélidoine, 322.
Psoriasis, considéré comme maladie des gens robustes, 489. — Bains à l'hydrofère, 258. — Sulfureux et pommade à l'iodure de chlorure mercureux, 152. — *syphilitique palmaire*; sa transmission, 406. Traitement, 237.
Ptérygion (Cure radicale du), 368. — Traitement chirurgical, 507.
Pulvérisation des liquides, 255.
Pupille artificielle pratiquée en nouant l'iris, 294.
Purgatifs dans la blennorrhagie, 624. — *et saignées*, comparés, 482, 510.
Purpura hæmorrhagica. Perchlorure de fer, 313, 326, 327, 355, 357, 633.
Pustules malignes guéries par l'emplâtre de poix de Bourgogne, 96.

Q

Queue (Les prétendus hommes à), 338, 386.
Quinine (Action corrective de l'opium sur la), 122. — Amaurose survenue après son emploi, 628. — (Frictions de), chez les enfants, 376.

R

Races du Soudan. Leur ethnographie, 384.
Rachitisme (Leçon clinique sur le), 142.
Radis, radis noir, raifort-radis, radis cultivé, raifort des Parisiens. Voy. *Raifort cultivé*, 126.
Raifort cultivé. Histoire naturelle et médicale, 126.
RAIKEM. Syphilide à forme de varicelle, 431.
Raisin (Bains de marc de), 545.
Raisin d'ours. Voy. *Busserolle*, 406.
Ratanhia (Extrait de). Remarque sur son emploi, 350.
RAYER. Discours à la séance annuelle de l'association générale des médecins de France, 589.
Rectum (Chute du). Injections de strychnine, 284. — (Polypes du), indiqués chez les enfants par l'hémorrhagie anale, 41.
REEVES. Angine scarlatineuse; iode, 69.
Régime dans le diabète sucré, 174.
REGNAULT. Fluorescence des milieux transparents de l'œil, 73.
REGNAULT (de Mirecourt). Notice sur le docteur Couturier, 420.
Remèdes secrets (Arrêté préfectoral concernant les), 51.
Résection dans les tumeurs blanches, 62.
Résurrectionnistes à l'Académie des sciences et dans les Indes, 311, 337.
Retraite (Mise à la) des médecins et chirurgiens des hôpitaux, 561.
Rhumatisme. Remarques pathologiques et traitement, 569, 570. — saccharure de colchique, 321. — Nitre, 61. — Popylamine, 10. — *cérébral*, guérisons

par les émissions sanguines, le tartre stibié à haute doses, les purgatifs, 596. — par les sangsues aux oreilles, 423. — *chronique*. Cautérisation sulfurique, 596, 622. — *nerveux*. Essence de térébenthine, 404.
Rhus radicans, toxicodendron, dans les paralysies nerveuses, 149.
Richard. Hydrocèle chez les enfants, 144.
Richardson. Nouvelle méthode de réduction des hernies étranglées, 293.
Richart, Anasarque guéric par les sudorifiques, 598.
Ricord. Médication iodée, 159. — Pommade et sparadrap de stéarate de fer, 340. — Préparations iodo-hydrargyriques dans certaines syphilis, 368.
Robert. Tumeurs blanches, 62. — Polype nasopharyngien, 75. — Extraction des corps étrangers des parties molles, 509.
Roche. Cyanure de potassium, 293.
Rollet. Traitement du psoriasis, 152. — Contagion de la syphilis secondaire, 459.
Rostan. Indications dans la fièvre typhoïde, 116.
Rouissage salubre des matières textiles, 308.
Roux. Hydrocéphale chronique, compression, 124. — Amputations secondaires, 269.
Rue. Contre certaines métrorrhagies, 564.
Rufz. Parasites recueillis chez des animaux, 549.

S

Sabine (Décoction de). Dans les polypes du nez, 126. — Contre certaines métrorrhagies, 564.
Sacrum (Fractures verticales du), 551.
Saignées générales. Leur inutilité et leur nocuité dans les fièvres en général, 5. — Services qu'elles ont rendus dans des fièvres paludéennes en Grèce, 457. — Suivie de cécité, iridectomie, 67. — (Accidents névralgiques et paralytiques à la suite d'une), 515. — et *purgatifs* comparés, 482.
Sales-Girons Thérapeutique, respiration, 99, 129.
Salivation mercurielle. Traitement, 318.
Sangsues (*Piqûres de*). Collodion, 376.
Santonine. Son action, 304. — Dans l'amaurose nerveuse, 154. — (Coloration de la vue et de l'urine par la), 219. — Accidents, 650.
Sapolini. Un signe des fièvres typhoïdes, 490.
Saule rouge. Son utilité, 658.
Savons de toilette vénéneux, 388.
Sciatique. Atropine en injections hypodermiques, 596. — Cautérisation avec l'acide sulfurique, 596. — Avec le fer rouge (transcurrente), 34, 563.
Scrofule. Bains à l'hydrofère, 259. — Glycérine, 264.
Sébastien. Formule contre les inflammations puerpérales, 489.
Secondi. Glaucôme guéri par l'iridectomie, 372.
Sein. (Topique pulvérulent contre les tumeurs squirrhoïdes du), 97.
Sel marin (Emploi externe du). 97. — En solution dans le muguet, 210.
Selin des marais dans l'épilepsie, 319.
Sémanas. Frictions quiniques chez les enfants, 376.
Sensibilité tactile après une autoplastie double, 497.
Seringue à injections hypodermiques, 381.
Séton dans les hydropisies des bourses séreuses sous-cutanées, 395.
Séve de pin maritime dans la bronchite chronique et la phthisie, 374.
Sevrage (Diarrhée liée au), 434.
Sinapisme. Guérit une rétrocession d'exanthème, 423.
Sirop d'iodure de potassium, 294.
Solly. Anévrisme de l'aorte, 235.
Sourd-muet (Effets rapides de l'éther chez un), 375.
Sparadrap au stéarate de fer contre les chancres mous et phagédéniques, 340.
Spasme de la glotte. Morphine par la voie endermique, 595.
Sphygmographie appliquée aux maladies du cœur et des artères, 654.
Spiegelbert. Une cause de lenteur du travail, 322.
Spina-bifida, guéri par le collodion, 69.
Squirrhe de la mamelle. Suie, 38.
Stéarate de fer en pommade et en sparadrap sur les chancres mous et phagédéniques, 340.
Stérilité de la femme. Traitement, 461. — Division du col utérin, 462.
Stomatite ulcéreuse. Glycérine, 262. — des soldats. Chlorate de potasse, 424.
Stone. Traitement de la chorée, 268.
Strychnine (Empoisonnement par la), 221. — En injection contre la chute du rectum, 284.
Sucre dans l'ivresse, 405.
Sucre de raisin dans la chlorose, 125.
Sudorifiques. Guérisent une anasarque, 598.
Suette miliaire. Perchlorure de fer, 37. — (Epidémie de), à Draguignan, 362.
Suffrage universel appliqué à l'élection d'un professeur, 136.
Suie dans le cancer du sein, 38.
Sulfate de cinchonine dans les fièvres, 214.
Sulfate de plomb. Peut remplacer la céruse, 97.
Sulfate de quinine. Voyez *Quinine*.
Sulfure d'antimoine dans les maladies du cœur, 544.
Surdi-mutité. Ether dans l'oreille, 253, 375, 505, 523.
Surdité. Maladies de l'oreille qui l'engendrent, 353.
Sureau (*Ecorce de*). Dans l'épilepsie, 153.
Swain. Collodion ricéné contre les brûlures, 70.
Symphyséotomie (Une opération heureuse de) 505, 524.
Syphilide à forme de varicelle, 431.
Syphilis. Perchlorure de fer, à toutes ses périodes, 39. — Vaccination comme traitement, id. 535. — Le vaccin considéré comme son véhicule et comme favorisant l'explosion des accidents tertiaires, 533. — (Inoculation de la), poursuites judiciaires, 3, 4, 23, 48. — Chez un individu atteint de chancres phagédéniques, 364, 368. — *congénitale*, transmise ; action judiciaire, 501. Son traitement, 564. — *constitutionnelle, secondaire*. Insuffisance de la destruction du chancre primitif infectant pour la prévenir, 374. — Chancre provenant de sa contagion, 459. — Perchlorure de fer, 39. — Iodure d'ammonium, 236. — Préparations iodo-hydrargyriques, 368. — Vaccination, 533, 535. — *Onyxis*, 237. — *Psoriasis palmaire*, transmissible, 406 ; son traitement, 237.

T

Taille (Travaux de France sur la), 577.
Tardieu. Rapport sur les eaux minérales, 604.
Tarentule. Effets de sa morsure, 180.
Tartre stibié. Dans les fièvres aiguës, 5. — A hautes doses ; généralisation de son emploi dans les affections fébriles des organes respiratoires, 40 ; dans la chorée et l'épilepsie, 423. — (Action corrective de l'opium sur le), 11.
Tatouage (Interdiction du), 191.
Tavignot. Traitement de la cataracte, 580.
Teinture de benjoin. Contre les crevasses du mamelon, 601.
Teissier. Déplacement du cristallin après l'opération de la cataracte, 288.
Teissier (de Lyon). Vin blanc emménagogue, 154.
Terrier. Perchorure de fer, 7, 35.
Terzi. Santonine contre l'amaurose nerveuse, 154.
Tétanos guéri par les injections d'atropine, 433.
Thoracentèse (Procédé de), sans léser les côtes, 117.
Thrombus de la vulve et du vagin, 607.
Tillard. Ergot de seigle dans la polydipsie, 264.
Tisseire. Des saignées et des purgatifs, 482, 510.

TOPINARD. La chirurgie, anglaise, 228, 286.
Trachée. Glycérine dans ses maladies, 262.
Trachina-spiralis (sur la), 415.
Traité des salles de respiration à l'eau minérale pulvérisée. Dans les maladies de poitrine, 99.
Travail. Cause peu connue de sa lenteur, 322. — (Position assise dans le), 629.
Tremblement des mains et des doigts. Porte-main mobile, 600.
Trichiasis. Frisure des cils, 125.
TRIQUET. Traité des maladies de l'oreille, 353. — Bourdonnements d'oreille, 424, 451.
TROUSSEAU. Colique saturnine, 41; carreau et rachitisme, 142. — Alimentation et préparations iodées, 158. — Régime dans le diabète sucré, 174. — Traitement de l'ozène, 227. — Perchlorure de fer, 355. — Essence de térébenthine dans le rhumatisme nerveux, 404. — Diarrhée liée à l'évolution dentaire et au sevrage, 434. — Gastralgies : narcotiques à très-petites doses, 479. — Diphthérie, 486.
Tumeurs blanches. Indications de l'amputation et de la résection, 62. — *douloureuses sous-cutanées* (des petites), 460. — *érectiles* (vaccination des), 143. — *hydatiques*, enlevées par la cautérisation linéaire, 75. — *lacrymales.* Chlorure de zinc, 572. — *squirrhoïdes du sein.* Topique pulvérulent, 97.
TURCHETTI. Panaris; créosote, 154.
TURCK. De l'électricité dynamique et de l'électricité statique, 64.
Typhus de l'armée d'Orient, 552. — *des bestiaux.* Moyen préservatif, 638. — *contagieux de l'espèce bovine.* Ne se transmet pas par les débris (peaux, cornes, suifs, poils) transportés au loin, 157.

U

Ulcérations. Glycérine, 230. — *de la cornée;* collyre d'atropine, 375. — *syphilitiques* de la trachée et du larynx, cause de mort, 422. — Voyez *Chancres.*
Ulcères. Compresses d'eau froide, 599; glycérine, 230. — *phagédénique* (observation d'un), 341. — *simple de l'estomac;* lait, 437; — *variqueux;* perchlorure de fer à l'intérieur, 433.
Urètre. Rétrécissements infranchissables, 41.
Urines (Oxalate de chaux dans les). 105. — (Rétention d'), opium à hautes doses, 544. — Suite de cystite du col; difficultés du cathétérisme, 648.
Ustensiles fabriqués avec les métaux nuisibles (Arrêté concernant les), 135.
Utérus (catarrhe de l'). Lavements purgatifs, 201. — *(Redresseur de l')*; sa réhabilitation, 521. — *(Col de l')*, crayons au tannin pour le toucher, 181. — Sa division pour combattre la stérilité, 462. — Son oblitération chez la femme enceinte, 326. — (Vésicatoires sur l'), 434.
UYTTERHOEVEN. Rétrécissements infranchissables de l'urètre, 41.

V

Vaccin. Considéré comme provoquant l'explosion des accidents syphilitiques tertiaires, et comme véhicule de la syphilis, 533.
Vaccination (Précautions à prendre dans la), 533. — Comme traitement de la syphilis, 535; — des tumeurs érectiles, 143.
Vaccine. Le cow-pox dérive-t-il des eaux aux jambes? 75, 309, 381.
Vaginite. Nouveau mode de cautérisation, 144. — Glycérine, 262.
Valérianate de quinine (Falsification du), 306.
VALLIN. Exostose sous-unguéale, 540.
VANZETTI. Phlegmon diffus guéri par la compression digitale de la fémorale, 294.
Varicelle syphilique (Observ. de), 431.
Varices Perchlorure de fer à l'intérieur, 433; en injections, 562.
Varicocèle. Palliatif très-simple, 34.
Variole. Acide chlorhydrique, 488.
Vases fabriqués avec les métaux nuisibles (Arrêté concernant les), 135.
Vélar allbaire. Histoire naturelle et médicale, 42.
VELPEAU. Rapport sur les désinfectants, 120. — Hydrocèles compliquées de tumeur solide du testicule, 151. — Sous-nitrate du bismuth dans les brûlures, 209. — Maladies articulaires, bandage inamovible, 367. — Belladone après les opérations de cataracte, 543.
VENOT père. Suc d'oignon blanc dans l'hydropisie de l'ovaire, 601.
Ventilation (Nouveau mode de), 441, 498.
Ventouses scarifiées, dans les affections cérébrales et méningées, 90; dans les fièvres intermittentes, 202.
Vésicatoires sur le col utérin, 434.
Vin. Dégustation et appréciation, 530. — (La science du), 165, 193, 222, 278. — Méthode pour le vieillir, 389. — *blanc* emménagogue, 154.
Vinaigre, intrà et extrà, dans l'hydrophobie confirmée; guérison, 596.
VINATIER. Accidents névralgiques et paralytiques à la suite d'une saignée, 515.
Vipère (Mort causée par une morsure de), 333.
Vitalisme (Discussion sur le), à propos du perchlorure de fer, 353, 357, 382, 409, 411, 421, 437, 440.
VOILLEMIER. Pansement particulier à la suite de l'opération de l'hydrodèle, 285. — Fractures par arrachement, fractures verticales du sacrum, 551. — Varices, injections de perchlorure de fer, 562.
VOLTOLINI. Raccourcissement de la luette, 376.
Vomissements incoercibles pendant la grossesse; calomel, 293. — Eaux de Condillac, 244.
Vomitifs, dans la gastralgie, 97.
Voûte palatine. Moyen de remédier à sa perforation, 12.
VULPIAN. Des nerfs séparés des centres nerveux, 553.

W

WADE. Lait dans l'ulcère simple de l'estomac, 487.
WALTERS. Ventilation, 408.
WANNER. Vin alluné dans l'angine couenneuse, 74.
WEHLE. Contre-indications de l'ophthalmoscope, 125.
WELLS. Dyspepsies, 629.
WIRCHOW. Sur la trachina-spiralis, 415.

Y

Yeux (maladie des), glycérine, 251. Ophthalmoscope dans leur diagnostic, 125, 465.

Z

ZIMMERMANN. Vomitifs dans la gastralgie, 97.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DE 1860.